الجمـهوريـــة الجــزائريـــة الديمقراطية الشعبـيـــــة
وزارة التعليـــم الـعـالـــي و البحـــث العلمـــي
كليـــة العلـــوم الاجتماعيـــة

قســم علــم الاجتمــاع
تخصـص ديمغرافيــا

رسالـــة التخـــرّج لنيـل شهـــادة المـــاجستـير بعنـوان

أثر العوامل الاقتصادية و الاجتماعية و القيم السّوسيوثقافية على السّلوك الإنجابي للأزواج

دراسة ميدانية بمراكز حماية الأمومة و الطفولة لبلدية باب الوادي

إعداد الطالبة:
كهيـنــــة صبراشــو

إشراف الأستاذ.
مصطفى بوتفنوشت

السنـــة الجامعيـــة

2005 / 2004

كلمة شكر و تقدير

*الحمد و الشكر **لله عزّ و جلّ** الذي هداني, أنار طريقي و قدّرني رغم إعاقتي على مواجهة الصّعاب و العراقيل التي وقفت في طريقي طوال فترة إنجاز هدا العمل.*

*أتوجّه بالشكر و التقدير إلى الأستاذ الفاضل الدكتور **مصطفى بوتفنوشت** على تفضّله بالإشراف على رسالتي و حسن توجيهاته لي.*

*كما أتوجّه بجزيل الشكر إلى الدكتور **أوقابي** الطبيب المنسّق بين المراكز الصحية لبلدية باب الوادى على التسهيلات التي وفّرها لي و حرصه على إسهام الأطباء, القابلات, الممرضات, و باقي عمال مراكز حماية الأمومة و الطفولة الّذين أقدّم لهم شكري الخالص لحسن تعاونهم و متابعتهم لعملي الميداني لاسيما أطباء و قابلات مركز عبد الرحمان ميرة.*

*و في الأخير, أقدّم شكري و امتناني الخالصين إلى السيد **عبد الوهاب يرقي**, رئيس دائرة التوثيق بالمركز الوطني للدراسات و التحاليل من اجل التخطيط "CENEAP", الّذي لم يبخل عليّ بالمساعدة المادية و المعنوية, و الّذي شجّعني و وقف إلى جانبي, ممّا جعلني صارمة في عملي منذ بداية المشروع لغاية آخر حرف فيه.*

الإهداء

إلى روح أمّــــي الطّاهـــرة ...

إلـــى روح أســـتاذي أحـــمد خليـــفي

الفهرس

مقدمة

البناء المنهجي و الإطار النظري للدراسة

القسم الأول : الاقتراب النظري للدراسة

الفصل الأول : الأوضاع العامة للسكان (1962-2002)

الفصل الثاني : الوضعية الديمغرافية و المسألة السكانية في الجزائر

القسم الثاني : الدراسة الميدانية

الفصل الأول : الإجراءات المنهجية و الخصائص العامة للعينة

الفصل الثاني : آراء، مواقف و سلوك الأزواج إزاء الإنجاب و تنظيم النسل

مقدمة

إن إحدى الخصائص الأساسية لديمغرافية الدول النامية، هي المستوى المرتفع لمعدل النمو السكاني بالنسبة إلى النموّ الاقتصادي، هذا راجع للانخفاض السريع لمستوى الوفيات مع بقاء الخصوبة بمعدلاتها المرتفعة.

إلا أن نتائج التحقيقات الديمغرافية و الصحية التي أجريت خلال عشرية التسعينات، أسفرت عن توجّهات الديمغرافية جديدة، لاسيما في مجال الخصوبة بانخفاض مستوياتها في معظم دول أمريكا اللاتينية و أفريقيا بما فيها الجزائر، معلنة دخولها المرحلة الثانية من الانتقال الديمغرافي.

هذه التغيرات الديمغرافية الجديدة، لاسيما التي حدثت على مستوى الإنجاب، مرتبطة بعوامل مختلفة، اقتصادية، سياسية و سوسيو ثقافية بل و تاريخية، خاصة حين يتعلق الأمر بحرية الأزواج في اتخاذ قرار الإنجاب أو التأجيل أو التوقف عند حدّ معين من عدد الأبناء المنجبين.

فدراستنا للسّلوك الإنجابي للأزواج الجزائريين، تسمح لنا بالتعمّق في ظاهرة الخصوبة من خلال ميادين أهمِلت طويلا، لاسيما التاريخية، و بعض القيم السوسيو ثقافية المتعلقة بجنس الإناث من الأبناء، و بمساهمة الرجل الفعلية في تنظيم أسرته، كما تسمح هذه الدراسة بفهم تصرف الأزواج، الذي يقتضي منطقيا إلى وقوع أحداث خاصة و ذات أهمية حيوية في حياتهم، لاسيما القرار المتعلق بالإنجاب.

حتى يتمكن القارئ لهذا البحث من التعرف على كافة نتائجه و فهم المنطلقات العلمية و النظرية له، اعتمدنا الخطة التالية:

ففي البداية و من الناحية المنهجية، سنتطرق لأسباب اختيار الموضوع و الهدف من هذا العمل، ثم صياغة الإشكالية و الفرضيات أو التساؤلات، مع محاولة شرح المفاهيم الأساسية المستخدمة، كمنطلقات منهجية للبحث، سيتم أيضا التطرق إلى المدارس السوسيولوجية الكبرى المعاصرة التي تناولت فهم و تحليل التحوّل الديمغرافي من زوايا مختلفة، كلّ حسب اتجاهاتها. إضافة إلى الدراسات السكانية الحديثة التي اهتمت بالانتقال الديمغرافي في دول العام الثالث من زوايا جديدة لاسيما التاريخية.

ينقسم بحثنا هذا إلى قسمين أساسيين:

يتكون القسم الأول من:

الفصل الأول الذي نتطرق من خلاله إلى الأوضاع العامة لسكان الجزائر منذ نيل الاستقلال لغاية سنة 2002، نتناول فيه الوضع الاجتماعي عشية الاستقلال، و التحوّلات الاقتصادية الكبرى التي عرفتها البلاد و آثارها على الإطار المعيشي للأسر الجزائرية، لاسيما فترة إعادة الهيكلة. كما سوف نتطرق في هذا الفصل إلى الشغل النسوي في الجزائر، تطوراته و أهميته الاقتصادية و الاجتماعية.

أما الفصل الثاني المتمحور حول الوضعية الديمغرافية و الاهتمامات السكانية بالجزائر، نتناول من خلاله تاريخ نمو سكان الجزائر منذ فترة ما قبل الاستقلال، حتى نكشف جذور الانتقال الديمغرافي لسكان الجزائر. كما سنتناول التساؤلات الكبرى في ميدان الأبحاث و المؤتمرات السكانية بالجزائر من خلال أبعادها المختلفة. إضافة إلى تطرقنا لتطورات الزواج، الخصوبة و تنظيم النسل بارتكازنا على البعد التاريخي و السياسي.

أما القسم الثاني المكوّن من فصلين، فهو مخصص للدراسة الميدانية، حيث نستعرض في الفصل الأول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، قمنا فيه بتحديد المجالات الثلاثة للدراسة: الجغرافي، البشري و الزمني. كما قمنا بتوضيح أداة جمع المعطيات المعتمد عليها في بحثنا " الاستمارة " و نجد أيضا في هذا الفصل الخصائص العامة لعينتنا من خلال السن، المستوى التعليمي، الحالة المهنية و سن الزواج.

الفصل الثاني يتضمن الدراسة التطبيقية التي تمت على مجموعة من النساء المتزوجات في مختلف الأعمار و المستويات الاقتصادية، الاجتماعية و التعليمية، حاولنا في البداية التطرق إلى أثر العوامل الاقتصادية على اختيارات المرأة، مواقفها و قراراتها الإنجابية، ثم إبراز أهم العوامل السوسيو ثقافية المتعلقة بالتفضيل الجنسي للأبناء.

و في الأخير نتطرق إلى مساهمة الرجل في عملية تنظيم أسرته، و نحاول تقييمها من خلال عينة فرعية « Un sous échantillon » لمجموعة من الرجال المتزوجين باختلاف مستواهم التعليمي.

و لحرصنا على ترابط الفصول فيما بينها سواء كانت منهجية، نظرية أو ميدانية، أسبقنا كل فصل بتمهيد و أنهيناه بخلاصة تربطه بالفصل الذي يليه حتى يسهل الفهم التسلسلي لهذا العمل.

و تنتهي الدراسة في الأخير بعرض النتائج العامة للبحث النظري و الميداني، تليه بعض الملاحق و قائمة المراجع المستعملة و المُطَّلَع عليها.

البنـاء المنـهجي

و

الإطار النظري للدراسة

تمهيد

1- الإطار المنهجي للدراسة

1-1- أسباب إختيار الموضوع

1-2- أهداف البحث

1-3- الإشكالية

1-4- الفرضيات

1-5- تحديد المفاهيم

1-6- المنهجية المتبعة

2- الإطار النظري للدراسة

2-1- الانتقال الديمغرافي في الفكر السوسيولوجي المعاصر

2-1-1- البنيوية الوظيفية

2-1-2- الثقافوية

2-1-3- التنمية الريفية

2-1-4- تدفق الثروات بين الأجيال

2-1-5- ترقية المرأة

2-2- الدراسات السكانية الحديثة

2-2-1- السّلوك الإنجابي و أنساق القيم و المعايير الاجتماعية

2-2-2- تمايزات المكانة الاقتصادية و الاجتماعية و أثرها على تمايزات معدلات الخصوبة

الخلاصة

تمهـــيد

إذا كان المنهج العلمي هو السبيل الوحيد الذي يُيسّر للإنسان سعيه الدائب لفهم العالم من حوله، فإن غاية هذا الفهم هي السيطرة على العالم و تسخيره لخدمة و رفاهية الإنسان، من خلال تَوَصُّلِهِ إلى قوانين السيطرة على ظواهره.

و عالم الاجتماع، إذا لم يتوفر له توجيه نظري عند دراسته للمشكلات و الظواهر الاجتماعية، فإنه حتى باستخدامه لمناهجه الدقيقة، لا يمتلك من وسائل الفهم- على حد قول جون ركس- أكثر مما يمتلكه أي شخص عادي.

نستعرض في هذا الفصل، أهم المدارس السوسيولوجية المعاصرة و الدراسات الحديثة التي تناولت الانتقال الديمغرافي من اتجاهات مختلفة، مسبوقة بالخطة المنهجية المتبعة طوال فترة إنجاز هذا البحث، و اختيارنا لهذه الرؤى النظرية لم يكن عشوائيا، بل لغرض يخدم بحثنا يتم إستدراكه من خلال الإطلاع على هذا العمل.

1- الإطار المنهجي للدراسة :

1-1 أسباب إختيار الموضوع

إن إقبال أي باحث نحو موضوع ما دون الآخر بُغية دراسته ليس بالأمر العشوائي، و إنما يُخفي وراءه مبررا أو أكثر يجعله يهتم به و تتهيأ له نفسه للبحث فيه، و قد يتعلق الأمر بالميول الشخصي أو الرغبة في التوسع في إحدى المواضيع المدروسة سابقا، أو غير ذلك.

و ككلّ باحث يتوجه نحو القيام بدراسة معينة، إرتأينا أن نبحث في هذا الموضوع " أثر العوامل الاقتصادية و الإجتماعية و القيم السوسيو ثقافية على السّلوك الإنجابي للأزواج"، نتيجة لما يلي:

- إطّلاعنا على حقائق تخصّ تطورات الخصوبة في الجزائر، و ربطها بالعوامل الاقتصادية، الاجتماعية و التاريخية.
- النقاشات التي تدور هذه السنوات الأخيرة حول مدى إستمرارية انخفاض الخصوبة و تأويله.
- حصر موضوع الإنجاب على المرأة فحسب في الدراسات السابقة، و إهمال قرارات، مواقف، آراء و سلوكات الزوج إزاء تنظيم الأسرة.

2-1 أهداف البحث

كشأن كل البحوث التي يضع لها أصحابها أهدافا يأملون الوصول إلى تحقيقها، فإننا سطرنا في بحثنا هذا، جملة من الأهداف المتمثلة في:

- إبراز العوامل الاقتصادية و الاجتماعية التي لعبت دورا حاسما في انطلاق و استمرار انخفاض الخصوبة، سواء بصفة مباشرة أو بتأثيرها على الوفيات و الزواجية.
- إبراز مدى عمق التغيرات الحادثة على مستوى الخصوبة، الزواج و تنظيم النسل من خلال الدراسة التاريخية المعتمد عليها في بحثنا.
- محاولة إظهار الدور الفعال الذي يلعبه الزوج في مجال تنظيم النسل من خلال إقترابنا منه بصفة مباشرة، و ليس من خلال الزوجة.

3-1 الإشكالية

منذ الاستقلال، كان سكان الجزائر موضوع تحقيقين ديمغرافيين وطنيين: التحقيق الإحصائي للسكان (ENSP) المتعدد الأهداف الذي أُجري خلال الفترة 1969 – 1970، و التحقيق الوطني للخصوبة (ENAF) في 1986.

أسفر كل من التحقيقين عن مرحلة حاسمة في تطور الولادات و الخصوبة في الجزائر، فسنة 1970 تُشير إلى مرحلة إزدهار الولادات بمعدل خام مُقدّر بـ 50.1 ‰[1]، ناتج عن خصوبة تزيد عن 7 أطفال لكل إمرأة، مُخلـِّفًا نُموًّا طبيعيا يفوق 3 % [2].

أما نتائج (ENAF)، فقد أشارت إلى إنخفاض هام على مستوى المؤشر التركيبي للخصوبة من 7.8 طفل لكل إمرأة (في 1970) إلى 5.4 سنة 1986، تراجع في سن الزواج لدى الإناث من 18.3 إلى 24 سنة و تطور باهر في إنتشار استعمال وسائل منع الحمل من 7 إلى 35 % من النساء المتزوجات في سن الإنجاب خلال نفس الفترة [3]، مما أدى إلى تراجع معدل نموّ السكان الطبيعي لأوّل مرة بعد الاستقلال عن عتبة الثلاثة بالمائة (3 %) ببلوغه نسبة 2.74 % [4]، لتتحصل بذلك الجزائر على تأشيرة دخولها مرحلة جديدة في الانتقال الديمغرافي بانطلاق انخفاض الخصوبة في منتصف الثمانينات بوتيرة أسرع، جعلتها تقارب تونس التي تسبقها بحوالي 20 سنة في ميدان السياسة السكانية.

هذه النتائج التي تم تسجيلها، تزامن حدوثها مع بداية المسار في تطبيق البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي (PNMCD) الذي أُعلِنَ عنه في 1983، و انهيار أسعار البترول التي كانت تعتمد عليها الدولة في صادراتها بنسبة 90 % في الأسواق العالمية سنة 1985، و ما تبعه من عجز في الميزان التجاري للبلاد على تلبية مطالب السكان الأساسية و تغطية الديون،إضافة إلى أزمة اللاأمن و اللاإستقرار التي تعرفها الجزائر منذ عشرية التسعينات.

---

(1) CENEAP, « Transition démographique et structure familiale », La lettre de CENEAP, CENEAP, Alger, 2000, N°26, p 2.
(2) Ibid, p 4.
(3) Ibid, p 2.
(4) ONS, « Resultats 1998/1999 » l'Algérie en quelques chiffres, ONS, Alger, 2000, N°30, p 50.

كلُّ هذه العوامل أدّت إلى تدني الوضع الاقتصادي و سوء تسيير المؤسسات العمومية، مما دفع بالحكومة الجزائرية إلى القيام بعدة إصلاحات في القطاع الاقتصادي، كإعادة هيكلة بعض المؤسسات أو خوصصتها و غلق البعض الآخر منها، نتج عنها تسريح العديد من العمال و إحالتهم على البطالة، بالتالي تدني القدرة الشرائية و انخفاض مستوى المعيشة لدى الأسر،لاسيما في ميدان السكن و نظام الأجور.

إستمرار التطورات في ميدان الإنجاب لاسيما الخصوبة بمعدل 2.54 طفل لكل إمرأة، و إستعمال وسائل منع الحمل بنسبة 64 % سنة 2000 [1] و معدل نموّ سكاني طبيعي سنوي مقدر بـ 1.52 % سنة 2002 [2] و 1.57 % سنة 2003 [3] ، جعلنا نتساءل:

1- ما هي الأسباب التي دفعت الأزواج إلى تقليص خصوبتهم بلجوئهم إلى وسائل منع الحمل؟.

2- هل تأزم الوضع المادي و الاجتماعي كافٍ وحده للتأثير على ممارسة المرأة لتنظيم النسل؟

3- هل الإنجاب مسألة تخص المرأة فحسب؟ و ما مدى مساهمة الزوج في تنظيم أسرته؟

---

[1] NSPRH, Politique nationale de population à l'horizon 2010, Alger, juillet 2002, p 8.
[2] ONS, « Démographie Algérienne », Données statistiques, N°375, Alger, 2002.
[3] ONS, Quelques Statistiques et Indicateurs Sociaux Economiques, Juillet 2004.

4-1 الفرضيات

- الفرضية الأولى:

تشكل العراقيل المادية و الاجتماعية أهم الدوافع التي تؤدي بالأزواج إلى تقليص نسلهم.

- الفرضية الثانية:

تعليم الفتاة و مساهمتها الاقتصادية في أسرتها قلّص من تفضيل الأبوين للابن الذكر في الوسط الأسري.

- الفرضية الثالثة:

لم تعد مسألة الإنجاب تخص المرأة فحسب، فالرجل أصبح يُساهم في عملية تنظيم أسرته، و هذا تحت تأثير مستواه التعليمي.

5-1 تحديد المفاهيم

1- السّلوك الإنجابي :

هو تصرف الأفراد أو الأزواج الذي يقضي منطقيا إلى وقوع أحداث خاصة و ذات أهمية حيوية في حياتهم (الزواج، الإنجاب و تنظيم النسل)، يتغير نتيجتها نمط حياتهم و وضعهم الاجتماعي[1].

هو ذلك الفعل الذي يحدث في إطاره القرار بإنجاب طفل أو عدم الإنجاب في الأسرة، و ينتج هذا الفعل بتأثير عوامل مختلفة، إقتصادية، اجتماعية، ثقافية، و تاريخية، تدفع بالأزواج إلى تبني مواقف و رغبات في الزواج، الإنجاب، و التخطيط العائلي[*].

2- الخصوبة:

الخصوبة هي عبارة عن ظاهرة تبين العلاقة بين الولادات الحية من جهة، و بين إمرأة في سن الإنجاب أو الزوجين معا من جهة أخرى[2] و يضيف " رولاند بريسا " « Roland Pressat » " إن الخصوبة هي تأكيد الإخصاب و الذي يُعرف بالقدرة على الإنجاب" [3] و قد تكون الخصوبة:

2-1- طبيعية:

سلوك المرأة الإنجابي دون اللجوء إلى أية وسيلة غير طبيعية تحاول من خلالها تباعد ولاداتها أو الحد من نسلها[4]

2-2- موجهة :

و هي السّلوك الإنجابي للمرأة التي تستعمل وسائل منع الحمل بغية تنظيم ولاداتها أو تحديد نسلها[5]

---

[1] فالنتي، أسس نظرية السكان، تر: بسام مقداد، دار التقدم، موسكو، 1980، ص 206.

* مفهوم إجرائي.

[2] Kouaouci Ali, Famille, Femme et Contraception, CENEAP, Alger, 1992.

[3] R.Pressat, Dictionnaire de démographie, Paris, PUF, 1979, p 75.

[4] Ibid, p 78.

[5] Ibid, p 77.

3- تنظيم النسل / التخطيط العائلي / تنظيم الأسرة :

يقصد بتنظيم النسل، التخطيط العائلي أو تنظيم الأسرة، إستعمال وسائل و طرق منع الحمل بهدف التحكم في الخصوبة، في هذا الصدد، يفرّق R. Pressat في التخطيط العائلي بين تنظيم النسل " إستعمال موانع الحمل بهدف التباعد بين الولادات، دون اللجوء إلى الإجهاض العمدي"[1] و تحديد النسل " هو ذلك التصرف الهادف إلى الحدّ من الحمل و الولادة لغرض تجنب إنجاب أطفال آخرين، باللجوء إلى الإجهاض العمدي"[2]

إذا تنظيم النسل يهتم بالتخطيط الزمني للفترات التي تتوسط بين كل مدة و أخرى بين مراحل الحمل.[3]

4- موانع الحمل (مادة منع الحمل :

هي مواد تسمح بتجنب إنتهاء علاقة جنسية بحمل و ولادة، هذه المواد يمكنها أن تعمل ميكانيكيا بمنع إلتقاء و اتصال النطاف بالبويضة، منها الخاصة بالرجال كالواقيات البلاستيكية (Préservatifs)، و أخرى خاصة بالنساء، كقمع الرحم (Diaphragme vaginal)، أو التي تعمل كيميائيا مثل المراهم (Gelées, Crèmes ou Mousses)، أو أيضا الحبوب (Pilules contraceptifs) الوسيلة الأكثر إنتشارا لسهولة إستعمالها و نجاعتها. [4]

5- العزل: Azl

مصطلح عربي يُقصد به الإفتراق.

كممارسة لمنع الحمل يُقصد به إما قطع المجامعة عند الاتصال الجنسي (L'interruption coïtale) بهدف منع الإخصاب، أو الانفصال الظرفي للجسدين لتفادي المجامعة نفسها[5].

---

[1] Ibid, p 32.
[2] Ibid, p 32.
[3] Jean Paul Piriou, Lexique des sciences économiques et sociales, La Découvert, Paris, 1996, p 79.
[4] R.Pressat, Dictionnaire de démographie, Op.Cit, p 30.
[5] M, Kouidri et H. Khaldoun, Famille et démographie en Algérie, Op.cit, p 75.

6- مالتو سيانية الفقر: Malthusianisme de la pauvreté

مفهوم استعمله الخبير الديمغرافي " أنطونيو كافالو " « Anthonio Cavallo » من خلال دراسته لمجتمعات المكسيك، يؤكد فيه أن الفقر بإمكانه أن يؤدي إلى إنخفاض الخصوبة، و أن الأفراد لن يغيروا سلوكهم إتجاه الإنجاب عندما يجدوا أنفسهم في أوضاع اجتماعية أكثر تدهورا، لأنهم إكتسبوا ثقافة ديمغرافية (القيمة الاقتصادية للأبناء، دور الإناث في الأسرة.......) تمنع عودة المواليد المرتفعة عند تفاقم الوضع المعيشي[1]، و استعمل هذا المفهوم ليُكسّر ما ذهب إليه الاتجاه النيومالتسياني من أن الفقر دائما يُولّد خصوبة مرتفعة.

7- الانتقال الديمغرافي / التحوّل الديمغرافي:

هو نموذج للتطور السكاني لمجتمعات العالم ينص على أن المجتمعات السكانية في تطورها تنتقل من النظام الديمغرافي القديم إلى نظام ديمغرافي حديث. يُقصد بالنظام القديم معدلات الوفيات و الولادات المرتفعة مخلّفتا نموّا طبيعيا ضعيفا، و بالنظام الحديث يُقصد معدلات الوفيات و الولادات المنخفضة مشيرة إلى معدل نمو طبيعي سكاني ضعيف[2] عند المرحلة الانتقالية بين النظامين الديمغرافيين، يحدث اختلال ظرفي في النمو السكاني تميزه المستويات المنخفضة للوفيات و بقاء الولادات في مستويات مرتفعة مخلفتا إنفجارا سكانيا، ما يميّز دول العالم الثالث [3]

8- التفضيل الجنسي للأبناء الذكور :

هو ذلك الفعل الذي يدخل في إطار رغبة المرأة و إصرارها على إنجاب الذكور، حاجة لها بهم اقتصادية كانت أم اجتماعية.(*)

---

(1) Ibid, p 77.
(2) A. Akoum et P. Ansart, <u>Dictionnaire de sociologie</u>, Le Robert/ Seuil, 1999, p 543.
(3) Madeleine Grawitz, <u>Lexique des sciences sociales</u>, Dalloz, 2000, Paris, p 407.
* مفهوم إجرائي.

9- الدور:

هو السّلوك المتوقع من وضع إجتماعي محدد، أما الوضع الاجتماعي، فهو الاسم الذي يُطلق على دور إجتماعي معيّن أو الوسيلة المستخدمة في تحديده، و في ضوء هذا المعنى لا ينفصل مصطلحا الدور و الوضع عن بعضهما، فقط من الناحية التحليلية [1].

و أفراد المجتمع لا يختارون أدوارهم و مكاناتهم الاجتماعية، بل يخضعون في ذلك إلى العادات و التقاليد الموضوعة من طرف المجتمع و التي تسيطر على سلوكاتهم و مواقفهم الاجتماعية المختلفة[2].

أُخِذَ هذا المفهوم في بحثنا، في إطار تقسيم الأدوار بين الجنسين (الذكور و الإناث) في الأسرة الجزائرية، حتى نكشف عن مدى أهمية الدور الاقتصادي الذي تلعبه البنت في الأسرة الجزائرية الحالية و الذي كان يخصُّ فقط الذكور في الأسر التقليدية (التكفل بالوالدين عند العجز و التكفل بالأسرة عند غياب الأب)،إضافة إلى الدور الاجتماعي الذي يلعبه الذكر و الذي لا يزال يحضى بالأهمية الكبرى لدى الأسرة الجزائرية.(الحفاظ على إسم العائلة بإعمار البيت و الحفاظ على الميراث).(*)

10- معدل الخصوبة:

معدل الخصوبة هو العلاقة بين عدد الولادات الحية و فئة النساء عند سن الإنجاب خلال فترة زمنية عادة ما تكون سنة. [3]

11- المؤشر التركيبي للخصوبة :

يُعبر عن المؤشر التركيبي للخصوبة بمجموع معدلات الخصوبة العامة حسب السن خلال فترة زمنية معينة.[4]

---

(1) عبد الهادي الجوهري، معجم علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص 94.
(2) A. Akoum et P. Ansart, Dictionnaire de sociologie, Op.Cit, p 341.
* مفهوم إجرائي.
(3) Roland Pressat, Dictionnaire de démographie, Op.Cit, p 254.
(4) Ibid, p 95.

12- *المعدل الخام للولادات:*

يُعبّر عنه بالعلاقة التالية :[1]

$$\frac{\text{مجموع المواليد في عام معين}}{\text{مجموع السكان في منتصف ذلك العام}} \times 1000$$

13- *المعدل الخام للوفيات:*

يُعبّر عنه بالعلاقة التالية [2]

$$\frac{\text{مجموع الوفيات في عام معين}}{\text{مجموع السكان في منتصف ذلك العام}} \times 1000$$

14- *متوسط عدد الأطفال لكل إمرأة:*

هو عبارة عن قِسْمَةُ العدد الإجمالي للأطفال، سواء الأحياء منهم أو الأموات على فئة النساء عند سن الإنجاب.[3]

15- *معدل النمو السكاني :*

يُعبّر عنه بالعلاقة التالية: [4]

المعدل الخام للولادات ـــ المعدل الخام للوفيات.

16- القيم السوسيو ثقافية:

[1] Ibid, p 95.
[2] Ibid, p 95.
[3] Ibid, p 97.
[4] Ibid, p 98.

* مفهوم إجرائي

هناك العديد من القيم و المعتقدات المؤثرة على السّلوكات الإنجابية، كالقيم الإجتماعية و الثقافية السائدة في المجتمع فيما يتعلّق بالإتجاه نحو إنجاب الذكور و بمكانة و دور الأبناء من جنس الإناث في الأسرة، و ظروف المجتمع الإقتصادية و العادات المتعلقة بالزواج من حيث الرغبة في تزويج البنت في سن مبكّرة أو متأخرة، ممّا يكون له أثر على نسبة المواليد.*

6-1- المنهجية المُتَّبَعَة :

تختلف المناهج أو طرق البحث عن الحقيقة باختلاف المواضيع، و الموضوع الذي بين أيدينا يفرض علينا استعمال منهج التحقيق الكمي الذي يسمح بدراسة طريقة تصرف و تفكير الأفراد.[1]

فطبيعة المعلومات المراد جمعها في بحثنا هذا: مواقف آراء و سلوكات، تدفعنا إلى إتباع منهج التحليل الكمي للمعطيات الذي يعتمد على الإحصاء القائم على جملة من الأساليب الرياضية المُتبعة[2] التي تُمكنُنا من جمع الحقائق عن الظواهر المختلفة في شكل قياسي، تسجيل بيانات تلك الحقائق في جداول تلخيصية و عرض بيانات تلك الجداول بيانيا، من أجل تحليلها إعتمادا على أدوات التحليل التي يقدمها الإحصاء الوصفي التحليلي من مقاييس نزعة مركزية، مقاييس تشتت و مختلف معاملات الارتباط، ثم معالجة هذه البيانات، و الخروج بنتائج تخصُّ موضوع الدراسة.

كما سوف نعتمد في بحثنا هذا، على الدراسة التاريخية، لكونها تساعد في فهم الظاهرة الاجتماعية في تغيرها[3] و أنها تُستخدَم عادة إذا ما أراد الباحث أن يحكم على الحاضر في ضوء ما حدث في الماضي.[4]

و لأننا نؤمن بأنه لدراسة أي ظاهرة إجتماعية مهما كانت، من الضروري أن نتتبع جذورها، عمدنا إلى استعمال هذا النوع من الدراسات، حيث سعينا إلى تقديم وصف دقيق

---

[1] Maurice Angers, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, CASBAH , Alger, 1997, p 65.

[2] Raymond Boudon, « Les méthodes en sociologie », Que sais- je ?, Presse universitaire de France, Paris, 1969, p 31.

[3] السيد علي شتا، المنهج العالمي و العلوم الاجتماعية، مكتبة الإشعاع للطباعة و النشر و التوزيع، الإسكندرية، 1997، ص 464.

[4] عدلي علي أبو طاحون، مناهج و إجراءات البحث الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 1998، ص89.

لأهم التحوّلات الديمغرافية منذ فترة ما قبل الاستقلال بطريقة موضوعية، و هذا من خلال إطّلاعنا على مختلف المراجع و الإحصائيات بما فيها التحقيقات التي عالجت تطورات إتجاهات الخصوبة و الزواج في الجزائر قبل و بعد الاستقلال، إضافة إلى الإنشغالات السياسية و تطور إتجاهاتها و إنشغالات الأخصائيين الديمغرافيين في المجال الديمغرافي، حتى نستعين ببعض الحقائق التاريخية بهدف محاولة فهم الظاهرة من عمقها، و يتسنى لنا بذلك الإجابة على تساؤلات الموضوع.

2- الإطار النظري للدراسة

2-1- الانتقال الديمغرافي في الفكر السوسيولوجي المعاصر:

تعددت و تنوعت النظريات و الفرضيات حول الخصوبة، منها من يعتمد على التفسيرات الاقتصادية، و منها من يعتمد على التفسيرات الثقافية، لتأتي نظريات أخرى أدمجت العاملين معا (الاقتصادي و الثقافي).

2-1-1 البنيوية الوظيفية: Structuro - Fonctionnalisme

يندرج التحوّل الديمغرافي في الفكر البنيوي الوظيفي ضمن مجموعة من التحوّلات النسقية المرتبطة بالتصنيع(1)

حجر الأساس في هذه النظرية يمكن تلخيصه من خلال السلسلة السببية التالية: التصنيع يحّول الهياكل الاقتصادية و الاجتماعية التي تصحبها تغيرات في البنية الأسرية التي بدورها تؤدي إلى انخفاض الخصوبة.

من بين التحوّلات الهيكلية التي يحدثها التصنيع نذكر: انخفاض الوفيات لاسيما لَدَى الرضع، تراجع النشاطات الفلاحية لحساب تعميم اقتصاد السوق " الحضري – الصناعي"، التحضر، إرتفاع معدلات التمدرس لاسيما لدى الإناث، و ارتفاع مكانة المرأة.

أمام كل هذه التحوّلات، الأسرة أو(البنية التحتية الأسرية) تُباشر في سلسلة من التعديلات بفقدان النظام الأسري التقليدي لوضائفه، من بين هذه التعديلات حسب

(1) Dominique Tabutim et Autres, Transitions démographiques et sociétés, L'Harmattant, 1995, p 112.

الأخصائيين: تراجع قيمة القرابة، التفكك البنيوي الأسري (ظهور الأسر النووية)، ظهور الأدوار الأسرية الجديدة خاصة فيما يتعلق بالقيمة الاقتصادية و الاجتماعية للأطفال، تحسّن عملية الاتصال و المساواة بين الزوجين، و ظهور نمط زواجي جديد مبدؤه حرية الاختيار. الأزواج في هذا النوع من الأسر، يرغبون في إنجاب عدد أقل من الأطفال، و بفضل وسائل منع الحمل الحديثة يتسنّى لهم تحديد ولاداتهم بهدف تقليص حجم الأسرة.[1]

و مما سبق، التحوّل الديمغرافي: الانتقال من مجتمع ريفي ذا خصوبة مرتفعة إلى مجتمع حضري صناعي ذا خصوبة منخفضة، يتم بالضرورة عن طريق التصنيع.

2-1-2 النظرية الثقافوية: Culturalisme

الانتقال الديمغرافي في الاقتراب الثقافوي، يُدرَج دائما ضمن الانتقال من مجتمع تقليدي إلى مجتمع حديث، لكن بالتركيز أساسا و بالدرجة الأولى على القيم الثقافية.

ففي المجتمع التقليدي كل القيم مرتكزة على الأسرة و الأطفال، حتى و لو انخفضت الوفيات بفضل الاكتشافات التقنية و التكنولوجية في ميدان الطب الوقائي، تبقى الخصوبة مُرسّخة في قيم أكثر عمقا و تعقيدا[2] بمعنى، أن التغيرات التي تطرأ على مستوى ذهنيات الأفراد، هي التي تحدث انخفاضا في مستويات الخصوبة.

هذا التغير على مستوى الذهنيات، يتم من خلال انتشار القيم الغربية، فالفرضية هنا، هي أن حداثة القيم و انخفاض مستويات الخصوبة، يمكن و يجب أن يسبقا التطورات الاقتصادية[3].

مما سبق ذكره، يتبيّن لنا إلى أي حدّ السَّبَبِيَّةُ معكوسة تماما بالنسبة للنظرية السابقة.

3-1-2 نظرية التنمية الريفية: Développement Rural

لم تكن نظرية الحداثة و انتشار القيم تعكس التجارب الواقعية التي مرّت بها دول العالم الثالث، نظرية التنمية الريفية تنُصّ على أن السّلوكات في ميدان الخصوبة سوف

(1) Ibid, p 112.
(2) Ibid, p 114.
(3) Ibid, p 115.

تتغيّر، فقط إذا حدثت تطورات و تحولات في الأوضاع المعيشية لسكان الأرياف عن طريق التنمية[4].

إذا كانت السلسلة السببية لهذه النظرية مطابقة لسلسلة البنيوية الوظيفية، فإن قائمة المتغيرات الاستراتيجية مخالفة تماما: بالتنمية الريفية و الفلاحية يشهد سكان الأرياف تحسنات في مواردهم (الدخل، الصّحة و التعليم)، بالمقابل ينخفض مستوى الوفيات، ترتفع تكاليف الأطفال بينما تتناقص قيمتهم الانتاجية.

أمام هذه التحوّلات الأسرية، تنخفض مستويات الخصوبة عن طريق التغيرات الطارئة على نظام الزواجية (ارتفاع سن الزواج، حرية الاختيار... إلخ) و انتشار وسائل منع الحمل بين الأزواج.

في هذا النموذج تم إعادة إعطاء الأولوية للتحوّلات الهيكلية السوسيو إقتصادية. أما فيما يتعلق بعامل الهجرة و التحضر- عكس النظريتين السابقتين- لا يُعَدَّ عاملا مؤثرا على الخصوبة، فالهجرة الريفية الحضرية في وجهة نظر التنمية الريفية تُعتَبَرُ عاملا سلبيا يحول دون تحسن الأوضاع المعيشية للأفراد، إذ أن الوسط الحضري لا يستطيع إستعاب هذا التدفق في اليد العاملة إليه.

التنمية الريفية، إضافة إلى كونها تؤدي إلى خفض معدلات الخصوبة،تبقي سكان الأرياف مُستقرين في المناطق الريفية. فبقدر ما هي نظرية إنتقال الخصوبة الريفية، هي نظرية إحتجاز سكان الأرياف في وسطهم المعيشي [1]

4-1-2 تدفق الثروات بين الأجيال: Les Flux intergénérationnels des richesses

نظرية " كالدويل " « Caldwell » 1978: تدفق الثروات بين الأجيال، تتحدث عن انقسام أساسي « Greate divide » بين نظام الخصوبة المرتفعة و نظام الخصوبة المنخفضة[2]

[4] Ibid, p 115.
[1] Ibid, p 115.
[2] Ibid, p116.

هذا الانقسام مرتبط بالبنية الاجتماعية عامة و بالنظام الأسري خاصة الذي يُحَدِّدَ الالتزامات المتبادلة بين الآباء و الأبناء.[3]

ففي نظام الخصوبة المرتفعة (يقصد كالدويل هنا الخصوبة الطبيعية)، تدفق الثروات يكون لصالح الأباء عامة (الأجيال الأكبر سنا)؛ في حين أنه في نظام الخصوبة المنخفضة، يكون تدفق الثروات لصالح الأبناء.

فالإنتقال من نظام معيّن للخصوبة إلى آخر، يُفَسَّرُ عن طريق إنعكاس اتجاه تدفق الثروة الناتج عن التّفكّك الاقتصادي و العاطفي للعائلة. ففي نظر " كالدويل" نووية الأسر هي السبب المباشر لنووية الاقتصاد[1]

نووية العواطف يفسرها " كالدويل " بقلة إهتمام الأباء بأجدادهم و باقي أفراد العائلة الممتدة و بالاهتمام الكبير المعطى لمستقبل أبنائهم[2].

هذه التطورات الاجتماعية، ناتجة عن نقل القيم المرتبطة بالأسرة النووية الغربية عن طريق النظام التربوي و الإعلام، فباختصار في نظرية "كالدويل" محرك التحوّل الديمغرافي، يبقى انتشار القيم الغربية، مع الإشارة إلى أن العامل الاقتصادي متواجد في قلب كل من النظامين (نظام الخصوبة المرتفعة و نظام الخصوبة المنخفضة).

ففي نمط الإنتاج الأسري، حجر الزاوية في نظام الخصوبة المرتفعة يكمن في الأرباح التي تكتسبها الأجيال الأكبر سنّا من مختلف الخدمات التي يقدّمها أعضاء الأسرة الممتدة : عمل النساء في المزارع، عمل الأطفال ... إلخ. في نمط الإنتاج غير الأسري، هذه الأرباح، الفوائد و الخدمات المادية تتلاشى و تختفي.

إذا كان الإنجاب في هذه النظرية قائم على قواعد مادية، فإن التحوّل يحدث أولا في عالم القيم و الذهنيات.

5-1-2 نظرية ترقية المرأة « Féminisme » :

[3] Ibid, p 116.
[1] Ibid, p 116.
[2] Ibid, p 116.

في إطار فهم التطورات الديمغرافية، المسألة الحاسمة التي يطرحها هذا الإتجاه، تتمحور حول القوة العاملة للأطفال من يُنتجها ؟ و من يستفيد منها؟

للإجابة على التساؤل، إرتكز هذا الإتجاه على مفهوم البطريقية. بالفعل، الأساس في النظام البطريقي يكمن في تسلّط الرجال على النساء و الأطفال؛ حتى و لو كانت النساء هي التي تلعب الدور الأكبر في الإنجاب، الرجال هم الذين يَتَحَكَّمُونَ في حجم الأسرة، أو بالأحرى في القوة العاملة الأسرية المرتكزة على الأبناء.

نجد بذالك تفسير الخصوبة المرتفعة، في المنافع المادية التي يستفيد منها الرجال بحكم مكانتهم و مراقبتهم الأبوية على العمل الأسري، في حين أنه في بعض الحالات، النساء يُمكنهنّ أيضا الاستفادة من الخصوبة المرتفعة، خاصة عندما تكون تابعة لأزواجهن اقتصاديا. في هذه الحالة إنجاب الذكور يُصبح إستراتيجية تحفظ قيمة المرأة في الأسرة[1].

إذا، فَهْمُ الانتقال الديمغرافي، يكون بدراسة و تحليل التحوّلات في العلاقات البطريقية. إن الإسهام الرئيسي لهذا التصوّر الذي لم يضع نظرية منهجية للإنتقال الديمغرافي، يَتَمَثَّلُ في وضع إنخفاض الخصوبة في سياق التحوّلات في التقسيم الجنسي للعمل في النشاطات الإنتاجية و الإنجابية معا[2].

مما سبق و على غرار النظريات السالفة ذكرها، نَجدُ أن هذا الاتجاه لفت الانتباه إلى دور علاقات الجنس الذي زادت أهميته في فهم و تفسير مختلف التحوّلات الاجتماعية لاسيما الديمغرافية منها، في السنوات الأخيرة.

شغل مفهوم " علاقات الجنس" الذي توّلد عنه مفهوم " الجندر"« Le genre » حيّزا كبيرا في السياسات السكانية و التنموية في العشرية الأخيرة.

(1) Ibid, p 117.
(2) Ibid, p 117.

يستند هذا المفهوم أساسا على الأبعاد التاريخية و السوسيو ثقافية للأدوار المخصصة للرجال و النساء[3] كما يشير أيضا مفهوم الجندر إلى الأدوار الاجتماعية و يحدد التقسيم الجنسي للمهام داخل الأسرة و المجتمع.

إذا، فتحليل و دراسة بصفة معمقة لهذا المفهوم، جِدُّ أساسية من أجل التحكم في مختلف آثار البرامج و السياسات السكانية و التنموية على الرجال و النساء، و من أجل دفع المؤسسات المعنية بالأمر إلى تحسين و تطوير ممارساتها من حيث الإجراءات المتخذة و السياسات المتبعة، بهدف تحقيق المساواة في الفرص، بين الذكور والإناث، و تقوية مساهمة و مشاركة المرأة في العملية التنموية [1].

2-2 الدراسات السكانية الحديثة :

1-2-2 السّلوك الإنجابي و أنساق القيم و المعايير الإجتماعية :

كان الاهتمام بدراسة علاقة الخصوبة بالقيم و المعايير الإجتماعية مبحثا أساسيا من مباحث علم اجتماع السكان، و ذلك إستنادا على التنوع و التباين و الإختلاف الواضح بين أنساق القيم و المعايير الإجتماعية التي تحدد في مجملها إطار السّلوك الإنجابي لدى الأفراد، خاصة في المسائل التالية: [2]

- تحديد السن المناسب للزواج.
- تعويض ما يفقد من أطفال في الأسرة مقابل الوفيات.
- تحديد دور المرأة في الأسرة و قيمة جنس الإناث من الأبناء.
- تحديد مكانة الطفل و قيمته الإقتصادية، النفسية و الاجتماعية.

---

[3] CENEAP, « Développement et la notion du genre en Algérie », La lettre du CENEAP, CENEAP, Alger, Mai 1999, N° 13, p 3.

[1] Ibid, p 3.

[2] السيد عبد العاطي السيد، علم إجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1999، ص 245.

- تدعيم قيم الذكور في الأسرة.

- تدعيم الروابط و المساعدات القرابية لدى الأسرة.

فالمعروف، أن تأكيد نسق القيم السائد في المجتمع على الزواج المبكّر للفتاة بصفة خاصة، أمر من شأنه أن يزيد من معدلات الخصوبة، و ذلك لطول فترة إحتمالات الحمل و الإنجاب المقترنة بالزواج المبكر، على العكس من نسق القيم الذي يؤكد ضرورة تعليم الفتاة، و يشجّع على إلتحاقها بسوق العمل، بالتالي يرحّب ــ إن لم يؤكّد ــ ضرورة تأجيل سن الزواج لوقت متأخر نسبيا لحين الإنتهاء من الدراسة، أو الإعداد لمستقبل أسري أفضل.

كما أنّ إنتشار بعض القيم المرتبطة بقيمة مفاضلة الذكور من الأبناء على الإناث لأسباب إقتصادية و أخرى غير إقتصادية، تدعّمها مجموعة أخرى من القيم الثقافية السائدة، من شأنها أن تدفع بالأفراد إلى إنجاب المزيد من الأطفال. زد على ذالك أنّ ما يحدّده نسق القيم للطفل من مكانة داخل الأسرة، من شأنه أن يحدّد معدّل الخصوبة سلبا أو إيجابا[1]

فهناك من المجتمعات – خاصة الريفية - من يجد في الأطفال و الذكر بصفة خاصة، قيمة إقتصادية في ذاته، بإعتباره عونا إقتصاديا في الحاضر، و تأمينا للأباء في شيخوختهم المستقبلية، هذا على العكس من مجتمعات أخرى، كان الحرص على تعليم الأبناء و تحقيق مستقبل مهني أفضل لهم إلى جانب إشتغال الزوجة خارج نطاق الأسرة ... إلخ كانت كلها عوامل جعلت من الطفل بمثابة عبئ إقتصادي و نفسي.

و هكذا تلعب المعايير الإجتماعية و القيم الثقافية دَوْرًا لا يستهان به في تفسير تمايزات معدلات الخصوبة، لا بين المجتمعات، بل بين الفئات و الطبقات الإجتماعية على مستوى المجتمع الواحد.

و هناك إلى جانب القيم الثقافية أو ما يمكن أن نسميه بالدافع الثقافي للإنجاب[2] بعض العوامل التي تمثل قوى موجهة للسّلوك الإنجابي، حثًا أو مَنْعًا لإنجاب المزيد من الأطفال، يمكن أن نطلق عليها إسم العوامل الموقفية[3]

---

[1] نفس المرجع، ص 255.
[2] نفس المرجع، ص 255.
[3] نفس المرجع، ص 255.

و يُقصَد بها الأسباب الشعورية التي تجعل الأفراد يرغبون عن الإنجاب في مرحلة ما من حياتهم الزوجية. ولأنها عوامل موقفية نجدها أكثر تَأثُراً بالظروف الخاصة المحيطة بالزوجين، و من ثمّ فهي عديدة و متنوعة يمكن حصرها فيما يلي[4] :

- مدى الرغبة في إنجاب الطفل الأول، بالذات إنجاب الطفل الذكر.
- مدى الرغبة في إنجاب أطفال في مرحلة عمرية مبكرة للزوجين.
- مدى الرغبة في تحقيق مستوى معيشي أفضل لأقَلّ عدد ممكن من الأطفال.

و تختلف هذه العوامل الموقفية بإختلاف مراحل تكوين و حيات الأسرة : ففي المرحلة الأولى مثلا، تكون هذه العوامل الموقفية أشبه بقيم الدافع الثقافي، كالرغبة في وجود شخص نحبه و نرعاه أو يحمل إسم الأسرة. ولا يمثل الإنجاب في هذه المرحلة مشكلة في حد ذاته[1]، و لكن ما يلي هذه المرحلة من عوامل، تكون أكثر أهمية و خطورة، ذلك لأنّ قيمة إنجاب المزيد من الأطفال في المراحل التالية، ترتبط ارتباطا مباشرا بتوازن الأسرة كالحرص على وجود أخ أو أخت للطفل الأول، أو الحرص على إنجاب ذكر بعد الأنثى الأولى، أو ترتبط ببعض القيم الإقتصادية، كتوقع تلقي العون من الأبناء في كبر سنّ الأباء أو المساعدة في الأعمال المنزلية ... إلخ.

معنى هذا كله أنّ ما أسميناه بقوى الدافع الثقافي للإنجاب، تكون قوى أكثر أهمية تدفع بالزوجين إلى الإنجاب في المراحل الأولى لتكوين الأسرة، ثم تأتي بعد ذالك العوامل الموقفية في المراحل اللاحقة[2] التي تؤثر سلبا أو إيجابا على معدل الخصوبة، و يتضح لنا ذالك من خلال :

2-2-2- تمايزات المكانة الإجتماعية و الإقتصادية وأثرها في تمايز معدّلات *الخصوبة* :

تعدّ علاقة الإرتباط العكسي القائمة بين المكانة الإجتماعية و الإقتصادية، و بين معدل الخصوبة من أهم النتائج التي أكّدتها البحوث الإجتماعية و الديمغرافية، سواء على مستوى المجتمعات المختلفة، أو على مستوى المجتمع الواحد، و مع ذلك نجد أن عدد

---

(4) نفس المرجع، ص 255.

(1) نفس المرجع، ص 255.
(2) نفس المرجع، ص 256.

لا يستهان به من الحالات الاستثنائية التي لا تتأكد فيها العلاقة العكسية بين ارتفاع المكانة الاقتصادية و الاجتماعية و بين انخفاض معدلات الخصوبة:

- كشفت الدراسات التي أجريت على عدد من المجتمعات التقليدية في الهند و البنجلاديش و إيران و نيبال و تايلاند و الفلبين، عن وجود علاقة إرتباط طردي ــ مخالف للقاعدة السابقة ــ بين ارتفاع المكانة الإقتصادية و ارتفاع معدل الخصوبة، حيث كانت الطبقات البشرية المالكة للأرض الزراعية أكثر إنجابا عن سواهم من طبقات الفلاحين الفقراء أو العمال المزارعين. أن تملك أرضا في هذه المجتمعات، تجعل الحاجة إلى إنجاب المزيد من الأطفال ضرورة حتمية لدعم و تأمين المستقبل.
- على عكس الحالات السابقة، أشار دوجلاس إلى وجود علاقة إرتباط عكسي بين المكانة الاقتصادية و الاجتماعية و بين معدل الخصوبة في بعض المجتمعات المحلية بالهند. و قد فسّر هذه العلاقة بقوله [1] : « إن إرتفاع المكانة الاقتصادية و زيادة مستويات الدخل، يرتبطان بزيادة الإقبال على التعليم، و بالتالي بانخفاض معدل الخصوبة..... »، بالإضافة إلى حرص الطبقات الثرية على الحفاظ على مصادر ثرائها بالإقلال من الإنجاب خشية تفتيت الملكية الزراعية إذا زاد عدد الأبناء، مما دفع بطائفة من المجتمع إلى وضع قيود صارمة للإقلال من الإنجاب بما في ذلك الأطفال إذا لزم الأمر[2]
- كما كشفت تجارب العديد من الدول الأوربية و استراليا و كندا، و الولايات المتحدة ــ كما سجلها و حللها ورنج Wrong (1958) و هاينز Haines (1979) ــ عن تذبذب واضح في العلاقة بين المكانة الاجتماعية و الاقتصادية و معدلات الخصوبة، حيث كشفت عن علاقة ارتباط طردي تارة و علاقة ارتباط عكسي تارة أخرى، و كان تفسير هذا التذبذب في نظر الباحثين محصورا في تغيّر الظروف السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية و التاريخية التي مرّت بها هذه الدول، و في هذا الصدد:

(1) نفس المرجع، ص 249.
(2) نفس المرجع، ص 249.

- كشفت الأخصائية الديمغرافية ماريا أو جينيا كوزيو زاقالا (1992) عن اتجاه آخر للعلاقة القائمة بين الوضع السوسيو اقتصادي للأفراد و سلوكهم الإنجابي، إذ أكدت من خلال دراساتها على بعض الشعوب المحلية لدول إفريقيا الغربية و أمريكا اللاتينية أن : " الخصوبة إذا كانت تنخفض بقوّة و بصفة أسرع في البلدان المتقدمة ذات التنمية السوسيو إقتصادية المتطورة، فهي تنخفض أيضا في البلدان النامية، بل الفقيرة ذات التنمية السوسيو اقتصادية المتدهورة".[3]
- و تُضِيفُ ماريا كوزيو زقالا أن " التحوّل في الخصوبة يحدث و يُصبح أكثر سرعة في الفترات المعيشية الصعبة، و الذي يسمح بهذا التطوّر، هو التّغيّرات الطارئة على مستويات التعليم و الصحة، أين تأزم الوضع المعيشي يلعب دور المُحرك و المُعجّل في تطوير تفكير الأفراد بضرورة تقليص نسلهم" [1].

كما لاحظ أنطونيودي كاقالو من خلال إسقاطه لنظرية التحوّل الديمغرافي بمراحلها التطورية في إحدى المجتمعات المحلية بالمكسيك و أمريكا اللاتينية أن: " الأسر و الأفراد عند تبنيهم للسّلوكات النيو مالتوسيانية بتقليص إنجابهم باستعمالهم لوسائل منع الحمل، بفضل تحسن ظروف الصحة العمومية، لاسيما في ميدان تراجع وفيات الرضع في ظل توسع تمدرس الإناث، لم يغيّروا من مواقفهم و سلوكاتهم عندما وجدوا أنفسهم وسط أزمة اقتصادية حادّة أدّت إلى تدهور أوضاعهم الاجتماعية، بل واصلوا في ممارستهم لمنع الحمل، إذ أنهم إكْتَسَبُوا ثقافة ديمغرافية جديدة من حيث عبارة " القوّة" في حجم الأسرة، " التفضيل" الجنسي للأبناء داخل الأسرة ... إلخ و التي تحول دون عودة المواليد المُرتفعة عند تفاقم حدّة الفقر" [2].

و انطلاقا مما سبق جاءت كوزيوزاقالا بمفهوم " مالتوسيانية الفقر"، أي أن الأفراد في ظل العراقيل الاقتصادية و الاجتماعية التي تواجههم، يتبنون سلوكا مالتوسيا

[3] A. Moukaddem et autres, Population, Sociétés et développement en Algérie, CENEAP, Alger, 1998, p 215, p 227.
[1] M, Kouidri et H. Khaldoun, Famille et démographie en Algérie, CENEAP, Alger, Mai 1999, p 57.
[2] Ibid, p 57.

بتحديد نسلهم لتجنب عبئ الأسرة الكبيرة و الوقوع في شبكة الفقر[3] و يحدث ذلك بالضرورة مع التحسنات المُنجَزَة على مستوى التعليم و الصحة العمومية، بالإضافة إلى عامل هام لا يمكن تجاهله هو العامل التاريخي الذي يلعب دورا فعالا في اكتساب الأفراد لسّلوكات ديمغرافية لاسيما في مجال الإنجاب[4] و هذا، تحت تأثير مختلف التغيرات و التحوّلات التي يشهدها المجتمع عبر التاريخ و التي تُرَسّخُ في أذهان الأفراد أفكارا و سلوكات تؤثر على مواقفهم المستقبلية.

بالفعل، من خلال ما سوف نتطرق إليه في الفصول اللاحقة، نجد أن الجزائر أحسن مثالا فيما سبق ذكره، و هذا ما أكده الأخصائيون الديمغرافيون الجزائريون من خلال دراساتهم و تحاليلهم للتحولات السكانية الراهنة إعتمادا على استنتاجات كوزيوزاقالا ودي كاقالو التي لعبت دورا حاسما في فهم الانتقال الديمغرافي في الدول النامية.

[3] M. Kouidri, « Transition de la fécondité en Algérie », Economie della popolazione E dello suiloppo : Aspetti della esperienza mediterranea, CACUCCI, BARI, p 123.
[4] M, Kouidri et H. Khaldoun, Famille et démographie en Algérie ،Op.cit, p 58.

خلاصة

سمحت لنا هذه النظرة العامة الوجيزة، أن نستخلص أنه في الميدان النظري حقل الخصوبة متنوع نسبيّا. ففي التصورات البنيوية الكبرى (سواء، كانت تنموية أو بنيوية وظيفية أو حول تحرير المرأة)، التغيرات التي تحدث على مستوى السّلوكات دائما حاضرة، إما ناتجة عن التحوّلات البنيوية و إما مُرافِقَة لها، لكن لا تحدث أبدا بصفة مُستقلة في حين أن التصوّر الثقافوي المنحذر من الأيديولوجية النيومالتوسيانية، يرفض أن يكون المتغير الاقتصادي كَعَامِلٍ حاسم في تفسير تغيرات الخصوبة مع عدم إنكار دوره.

و انطلاقا من النقاش الذي بقي يدور حول أي من العاملين تُعطَى له الأولوية لتحليل انتقال الخصوبة في دول العالم الثالث خاصة، ظهر اتجاه في العشرية الأخيرة من خلال الدراسات الميدانية التي أجريت على بعض المجتمعات المحلية في دول العالم الثالث، أقرّ أن العامل الاقتصادي و العامل الثقافي لا يمكن فصلهما عن بعض لفهم التحوّلات الديمغرافية مع التركيز على عامل ثالث هو العامل التاريخي الذي تأكّد دوره في رسخ الأفكار الديمغرافية الجديدة في أذهان الجزائريين لاسيما في مجال الإنجاب.

الفصل الثاني

الأوضاع العامة للسكان

(2002 -1962)

تمهيد

1- الوضع الاجتماعي في بداية الاستقلال

2- التحولات الاقتصادية الكبرى بالجزائر

2. 1- مرحلة التنمية الاقتصادية (1967- 1985)

2. 2- الأزمة الاقتصادية (1985- 1994)

2. 3- اقتصاد السوق و التعديل الهيكلي 1994

3- الإطار المعيشي للأسرة الجزائرية في ظل التعديل الهيكلي

3. 1- تشخيص لأثار برامج التعديل الهيكلي

3. 2- تطورات الأوضاع السوسيو اقتصادية للأسر

3. 2. 1- السكن

3. 2. 2- الشغل

3. 2. 3- التعليم

3. 2. 4- الصحة

4- إسهام المرأة في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية

- خلاصة

تمهيد

إن هدف أي سياسة تنموية مهما كانت إستراتيجيتها ألمنتهجه، هو إحياء و إنعاش الاقتصاد المحلي الذي يؤدي إلى الرّفاه الاقتصادي للبلاد، الهادف إلى الترقية الاجتماعية و تحسين الظروف المعيشية لسكانها ، خاصة في بلد عاش تحت وطأة أكثر من قرن و ربع قرن من احتلال الإستعمار الفرنسي مثل الجزائر.

و قد حققت المشاريع التنموية المطبقة خلال عشريتي الستينات و السبعينات و بداية الثمانينات، نجاحات باهرة في شتى المجالات الاجتماعية و الاقتصادية خاصة، جعلت الجزائر رائدة لدول العالم الثالث في مجال النشاط الاقتصادي.

و بداية من منتصف الثمانينات ــ وهي فترة حدوث الأزمة ــ تغيرت الأحوال، و أصبح هذا التاريخ نقطة تحول يقاس عليها في تشخيص ووصف بعض الظواهر الاجتماعية لما تركته من آثار عميقة عليها.

و من هذا المنطلق سنعمد في هذا الفصل إلى التطرق للأوضاع السوسيو اقتصادية التي دفعت بالحكومة الجزائرية إلى إتباع سياسة تنموية موجهة، ثم سرد التحولات الاقتصادية الكبرى التي عرفتها البلاد مع التركيز على مرحلة التعديل الهيكلي للمؤسسات و مخلفاتها الاجتماعية، لا سيما مجال التشغيل النسوي و ذلك لغرض يخدم بحثنا يتسنى لنا من خلال ذلك فهم التحولات الديمغرافية في مجال الخصوبة ــ التي سنراها لاحقا ــ في ظل الظروف المذكورة.

1- الوضع الاجتماعي في بداية الاستقلال

مثل باقي الدول المضطهدة التي كانت تحت نير الاستعمار، حققت الجزائر إستقلالها السياسي بعد أكثر من سبع سنوات من الكفاح المرير، و كما كانت حالة السكان أثناء الوجود الاستعماري يسودها الفقر و قلة فرص العمل و الخدمات الصحية والتربوية ، و نقص الرعاية الاجتماعية نتيجة لسياسة التمييز و الإقصاء ، عرفت بداية الاستقلال وضعية مماثلة تسودها مظاهر البؤس و الشقاء و تدهور الوضع الاجتماعي عامة.

إن حالة السكان التي كانت بدون شك من إفرازات الحرب التحريرية، طغى عليها حرمان مادي شديد لا سيما عند أولئك المواطنين الذين يقطنون الأرياف، لم يستفيدوا من التعليم و الصحة و التشغيل إلا بشكل محدد جدا، و أقل ما يقال عن الفترة التي عقبت الاستقلال مباشرة، أنها مرحلة الفقر الشديد و البطالة المستديمة جعلت السكان يعيشون في ظروف غير إنسانية.

و تشير الإحصائيات المتعلقة بتلك المرحلة إلى ارتفاع نسبة وفيات الأطفال و انخفاض في معدل العمر المتوقع عند الميلاد و نسبة تمدرس شبه منعدمة و ظروف معيشية جدّ سيئة فمعدل البطالة مثلا قُدِّر بـ 32.9 % عند الفئة العُمرية (15- 64) سنة خلال نتائج تعداد 1966، مُشيرا إلى سكان بطالين مُقدر عددهم بحوالي 843000 شخص بالنسبة لإجمالي السكان المقدر بحوالي 12 مليون نسمة(1).

إضافة إلى مشكل البطالة ، إصطدمت الجزائر بمشكل آخر عويص في بداية إستقلالها، و يتعلق الأمر بالأمية المُتفشية بين العدد الأكبر من المواطنين و المواطنات، و هو أحد أكبر المواريث الدّي خلّفهُ المُستعمر و الذي زاد في تعميق المشاكل الاجتماعية و الاقتصادية المورُوثة عنه كذلك.

(1) CENEAP, « Elément de réflexion pour une politique de population », la revue du CENEAP, Alger, 1999, N°14, p 72.

و نتيجة لسياسة الإستعمار الرامية إلى تجهيل الجزائريين، كان ما يقارب 90 % من أفراد الشعب الجزائري أُمِيُّونَ لا يقرؤون و لا يكتبون غداة الاستقلال(1).

و فيما يخص مجال السكن، ورثت الجزائر وضعا مُزرِيًا بتواجد عدد كبير من البيوت القصديرية التي كانت تمثل نسبة 13 %من العدد الإجمالي للبنايات الحضرية سنة 1966(2) ، كما كانت الشروط الصحية بدائية جدّا خاصة في الأرياف.

و في الواقع، لا يتعلّق الأمر بالبطالة و الأمية و السّكن و الصحة فحسب، بل إن الحالة المتوّلدة عن الإستعمار مأساوية، تميّزت بالعديد من المشاكل المتراكمة و بوضع إقتصادي و إجتماعي يسوده الركود و الانحطاط. و مما ساء على ذلك، الهجرة الكثيفة لفئة سكانية جدّ هامة، ليس فقط من حيث العدد، بل من خلال الدور الاقتصادي و الاجتماعي الذي كانت تلعبه(3) و هذه الفئة المتكونة من الرأسماليين الأروبيين، خلّفت فراغا اقتصاديا و إجتماعيا و تركت فلاحين محرومين و حضريين فقراء معظمهم أُمِيين ليسوا مؤهلين.

سعت الدولة الجزائرية جاهدة إلى محاربة هذا الوضع سالكة النهج الاشتراكي، فاهتمت بالتنمية البشرية منذ الاستقلال ، و عمدت إلى تشييد الهياكل الاقتصادية بصفة تتماشى و الحاجيات الأساسية للسكان، كما إعتمدت الخطابات السياسية و النصوص التشريعية و الإجراءات التنفيذية لبعث الاقتصاد و بث الحماس في نفوس المواطنين نحو بناء دولة قوية كفيلة بتنمية المجتمع و تحقيق الأهداف المتمثلة أساسا في رفع المستوى التعليمي و التأهيلي و الصحي للسكان (4).

وأوْلتْ الدولة إهتماما بالغا لمحاربة مشكل الأمية، فتبنتْ لأجل ذلك مبدأ ديمقراطية التعليم و أتبعتها بإجراءات أخرى، كإنشاء مراكز محو الأمية عام 1964.

---

(1) M.Kouidri, « Crise et appauvrissement en Algérie », Population, crise et pauvreté en Algérie, quelles perspectives? , INSEA, Alger, 1998, p 5.
(2) N.A.Benmati, L’habitat du tiers monde: cas de l’Algérie, INED, Alger, 1982, p 87.
(3) M.Kouidri, « Crise et appauvrissement en Algérie »,OP Cit, p 7.
(4) Ibid, p 5.

هذا لكون الموارد البشرية دعامة أساسية من دعائم النظام الاقتصادي و الاجتماعي لأي بلد، و إنه لا يمكن أن تتحقق التنمية على الوجه المطلوب إذا كان الإنسان فريسة الجهل و الأمية.

و مع عزيمة صناع القرار و الشعب الجزائري للمضي نحو تنمية البلاد، و طيّ صفحات الماضي الاستعماري، شهدت بداية الاستقلال بزوغ ظاهرة لم يُلتفت إليها و لم يُشعر بها إلا في عام 1966 عند أوّل إحصاء عام للسكان و هي ظاهرة النمو المتزايد للسكان الذي يفوق في سرعته سرعة النمو الاقتصادي.

2- التحولات الإقتصادية الكبرى بالجزائر:

عرفت الجزائر ثلاث مراحل إقتصادية كبرى، تبنتْ من خلالها إستراتيجيات تنموية مختلفة، كلها تهدف إلى الرفاه الاقتصادي للبلاد و ترقية شعبه إجتماعيا.

2-1- مرحلة التنمية الاقتصادية (المرحلة التنموية 1967- 1985)

منذ السنوات الأولى من الإستقلال، إرتكزت اختيارات السياسة الاقتصادية على إستراتيجية مُلزمةٍ بإنشاء أكبر عدد من مناصب الشغل، الموجهة لامتصاص المستوى الجد مرتفع لعدد البطالين في بداية عشرية الستينات [1]

كل البرامج التنموية التي تعاقبت إبتداءا من 1967 (أي من المخطط الثلاثي الهادف إلى إنشاء مناصب شغل جديدة تسمح بضمان أكبر عدد من الأجور)، إرتكزت أساسا على عملية التصنيع[2] إذ فتحت موارد المحروقات آفاقا سمحت للبلاد بادخار مداخيل مالية هامة سمحت هي الأخرى بتمويل برامج التصنيع الواسعة.

و مع التمويل الخارجي (القروض)، إضافة إلى أرباح تصدير المحروقات، تم إنشاء أقطاب صناعية عظيمة شكلت مصدر مناصب شغل كثيفة.

---

(1) N. Dekkar et Autres, La démographie Algérienne face aux grandes questions de la société, CENEAP, Alger, Mai 1999, p 57.
(2) Ibid, p 58.

إنطلاقا من بداية الثمانينات، و بعد توجيه السياسة الاقتصادية و الاجتماعية للبلاد هادفة إلى تلبية أكبر حجم من المطالب الاجتماعية، تمّ إنجاز استثمارات هامة في قطاعي التعليم و التكوين المهني و الصحة، مؤدية إلى تحقيق الآلاف من مناصب الشغل لا سيما في قطاع الخدمات.

جدول (1) : وضعية الشغل حسب قطاع النشاط (بالآلاف)
(دون إدراج القطاع الفلاحي)

قطاع النشاط	1969	1979	1983	1987
الصناعة	161	401	475	645
البناء و الأشغال العمومية	82	437	617	658
النقل	64	130	160	215
التجارة / الخدمات	334	470	568	534
إدارة	318	615	797	1183
كل القطاعات	874	2053	2617	3244

Source:
N. Dekkar et autres, La démographie Algérienne face aux grandes questions de la société, CENEAP, Alger, Mai 1999, p 57

حسب معطيات الجدول، كل قطاعات النشاط سجلت تطورات هامة في ميدان الشغل خلال الفترة التنموية.

سمحت هذه السياسة بتقليص حجم الطلبات على الشغل، و بذلك توظيف عدد هام من المتدفقين على سوق العمل الناتج عن النمو الديمغرافي المرتفع الذي ميّز عشريتي الستينات و السبعينات.سمحت مستويات الإستثمار الصناعي المكثفة خلال عشرية السبعينات بخلق عدد هام من مناصب الشغل، (إذ سجل المعدل السنوي المتوسط لخلق مناصب الشغل 4.4 % تفوقا على المعدل السنوي لنمو السكان النشطين 1.6 %)[1].

[1] Ibid, p 62.

كما أن الإرتفاع في معدل الاستثمارات الذي انتهى بإنشاء العديد من مناصب الشغل، سمح لنظام الحماية الاجتماعية باكتساب موارد هامة و بتطوير و توسيع خدماتها. و خلق مناصب العمل الناتج عن سياسة الاستثمار المكثف المطبقة طوال فترة ، أدت إلى تحسين إيرادات الحماية الاجتماعية.

للأسف، هذا الازدهار الذي سمح لفئات سكانية واسعة بالالتحاق بعالم الشغل و تحسين أوضاعهم المعيشية، أخذ يضطرب شيئا فشيئا.

2-2- الأزمة الاقتصادية (1985 – 1994)

إنطلاقا من (1985 – 1986) عرفت الجزائر فترة أزمة إقتصادية حادة، تخللها تفكيكً في هياكلها الاقتصادية، و إنهيار في أسعار المحروقات مرافقا بنقائص في تسيير الاقتصاد الوطني و الحجم الكبير للديون الخارجية التي كبحت سير السياسات التنموية المطبقة منذ الاستقلال.

تبع كل ذلك أزمة إقتصادية مصدرها الضغوطات المتواصلة على ميزان المدفوعات، ضغوطات زاد من حدّتها الثقل الباهظ للديون الخارجية (أكثر من أربعة أخماس(4\5) من الموارد الخارجية خُصصت لتغطية الديون)[1]. في 1993 وجدت البلاد نفسها في وضعية تجميد في الدفع.

خلال مرحلة الأزمة هذه، كان النموّ الاقتصادي سلبيا و الطاقة الإنتاجية مُجمّدة، لعدم توفر الموارد التي تسمح بتموين الجهاز الاقتصادي بالمواد الأولية، النصف مصنعة، و قطع الغيار.

و نتيجة لذلك عُرقلت عمليات خلق مناصب شغل جديدة و تدفق الطلب لمناصب شغل في سوق العمل في تزايد متواصل.

[1] Ibid, p 59.

2-3- الانتقال إلى إقتصاد السوق في إطار برنامج التعديل الهيكلي (إبتداءا من 1994) :

إنطلاقا من هذه التقديرات الجسيمة ، شرعت السلطات العمومية في عقد مفاوضات مع المؤسسات المالية الدولية من أجل التخفيف من ضغوطات الديون الخارجية، أسفرت على اتفاقيتين لتدعيم مخطط الاستقرار الشامل في إطار الاقتصاد الكلي (إتفاقية Stand. by مدة سنة، و اتفاقية تسهيل الدفع على مدى واسع ــ 3 سنوات ــ).

إن تطبيق مخطط التعديل الهيكلي الذي سمح بالتخفيف من الضغوطات الخارجية عن طريق إعادة جدولة الديون و القروض المخصصة لدعم مختلف المشاريع، صحبته التزامات تعاقدية مجحفة أطلق عليها اسم « الإصلاحات الاقتصادية و المؤسساتية » أدت إلى تحمل تكلفة اجتماعية باهظة أدت بدورها إلى استفحال ظاهرة اللاإستقرار الاجتماعي.

تتعلق هذه الإصلاحات بما يلي(1):

- تحرير الأسعار و إلغاء دعم أسعار المواد الأساسية (تطبيق الأسعار الحقيقية) دون تقديم تعويضات للفئات المحرومة.
- توقف تقديم بعض الخدمات المجانية في قطاعي التربية و الصحة.
- إعادة هيكلة المؤسسات العمومية التي كانت وراء حل الوحدات و تسريح العمال.
- ظهور تجارة المضاربة و انتشار الاقتصاد غير الرسمي الذي شجع مساومة اليد العاملة و تشغيل الأطفال دون أي حماية إجتماعية.
- إنعدام آليات التوزيع العادل للمداخيل.

في الحقيقة، الأزمة الاقتصادية التي عرفتها الجزائر منذ منتصف الثمانينات، كشفت عن هشاشة الاقتصاد الوطني و ضعف النظام الصناعي الذي غلبه القطاع العام، و الذي كان يعتمد على إيرادات المحروقات كمورد أساسي.

و أظهر التراجع المسجل في أسعار البترول في الأسواق العالمية عام 1986 مدى الضعف في تسيير النظام الاقتصادي و الذي كان له تأثير خطير فيما بعد على

(1 E.H.MAKBOUL et autres, "Les éffets du programme d'ajustement structurel sur la population : cas de l'Algérie et du Maroc", La revue du CENEAP, CENEAP, Alger, Décembre1999, N°17, p47.

الوضع الاجتماعي، زادت حدة الأزمة الاجتماعية مع مرور الوقت مما كشف عن عجز تام و فشل ذريع لسياسة الدولة المُنتهجةِ منذ الاستقلال.

و نتيجة للأخطاء الكبيرة التي ميزت المرحلة الأولى، كالاعتماد على المحروقات في تسيير الاقتصاد الوطني و اللجوء إلى الاستدانة من الخارج، للقيام بمشروعات كبيرة تتطلب موارد مالية ضخمة، أدت إلى ارتفاع حجم المديونية التي بلغت 22.6 مليار دولار عام 1986 (1)

3- الإطار المعيشي للأسرة الجزائرية في ظل التعديل الهيكلي:

3-1- تشخيص لآثار برامج التعديل الهيكلي:

من المُسلّمِ أن برامج التعديل الهيكلي، مهما كانت البلدان التي طُبقت فيها، تُفرزُ ثلاثة أنواع كبرى من الضحايا:

الاقتصاديات من خلال هدم بِنْيِنِها، و الدول من خلال تدهور سلطتها و انسحابها و تدهور الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية الذي كانت توفره نسبيا، و أخيرا الفئات الفقيرة و الطبقات الوسطى من خلال تعرضها إلى الإفقار.(2)

و على غرار غيرها من البلدان، تميزت سنوات برامج التعديل الهيكلي في الجزائر في الميدان الاجتماعي بإجراءات كان لها تأثير مباشر على الظروف الاجتماعية للمواطنين من حيث المداخيل و الشغل و الاستهلاك، و قد تجسدت هذه الإجراءات في تقليص ميزانية الدولة(إلغاء الدعم و تجميد أجور المواطنين و خفض نفقات التسيير و الاستثمار بالدينار الثابت، انتقلت نفقات الدولة من 503.9 مليار دينار في سنة 1993 إلى 450.6 مليار دينار في سنة 1997).(3)

(1) المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، ملخص المشروع التمهيدي للتقرير الوطني حول التنمية البشرية 1998، الجزائر، ماي 1999، الدورة الثالثة عشرة، ص 14.
(2) المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، التقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 2001، الجزائر، ديسمبر 2002 ص 50.
(3) Document de la banque mondiale, Croissance, Emploi et Réduction de la pauvreté, Alger, Juin 1997, Rapport N° 16618. AL, p 1.

و قد أثر تخفيض النفقات العمومية، خاصة على قطاعي التربية و الصحة اللذين تراجعت حصتهما في ميزانية الدولة من 23 % سنة 1993 إلى 17.8% سنة 1997 بالنسبة للتربية، و من 54.5 % إلى 47% بالنسبة للصحة[1]

إن ارتفاع الأسعار من خلال تحريرها و إلغاء دعم الدولة لأسعار المواد الأساسية و البطالة و تجميد مداخيل الأجراء، بالإضافة إلى غياب أي نمو إقتصادي يذكر، كلها عوامل أدت إلى إفقار السكان. و بالفعل فقد إنعكست هذه الزيادات سلبا على القدرة الشرائية للأسر، مما أدى إلى إعادة توجيه نمط الاستهلاك.

فإنخفاض القدرة الشرائية بسبب الأزمة ، نجم عنه تغيرات في سلوك الاستهلاك الغذائي للأسر، حسب تحقيق أجراه المركز الوطني للدراسات و التحاليل الخاصة بالتخطيط (CENEAP) سنة 1998 حول عينة من 2000 أسرة، تبين أن نسبة 56 % من الأسر قد قلصت منذ سنة 1993 من إستهلاك المواد الغذائية مثل اللحوم و الفواكه و الزيت، بل تخلت عن إستهلاك بعض هذه المواد[2] و بالنسبة لفئات ذات الدخل الضعيف و المتوسط، فإن آثار تخلي الدولة عن دعم أسعار المواد الغذائية كانت بالغة جدا، نظرا لإرتفاع المداخيل بأقل سرعة لا سيما الأجور مقارنة بوتيرة التضخم خلال تلك الفترة.

و حسب دراسة أجراها البنك العالمي في سنة 1997، بناءا على معطيات التحقيق حول مستويات المعيشية لسنة 1995، فإن الانخفاض الحقيقي للقدرة الشرائية للأجور خلال الفترة 1986- 1994 يكون قد بلغ أكثر من 45% مما قد يمثل تراجعا يفوق التراجع الذي سجلته المداخيل الأخرى. إن إفقار قسم من فئة الأجراء الناجم عن ذلك يعتبر جد مؤثر، إذ أن 13 % من أرباب الأسر الأجراء صُنّفُوا حسب هذه الدراسة ضمن فئة " فقيرة جدا".[3]

إن ظهور فقراء جدد ينتمون إلى الطبقة الوسطى منذ بداية التسعينات ، يعتبر ظاهرة غير معهودة أضفت على الفقر صفات جديدة، و ما يؤكد ذلك، التحقيق حول الشغل و المداخيل الذي قام به الديوان الوطني الإحصاء خلال الثلاثي الأول من سنة 1996 و الذي

(1) نفس المرجع، ص 50.
(2) نفس المرجع، ص 51.
(3) نفس المرجع، ص 51.

قدّر نسبة الأجراء الذين يقل دخلهم عن 6000 دج بـ 33 % [1] و باءت بالفشل كل محاولات الدولة لاستدراك الاختلالات الكبرى التي خلّفها الإصلاح الهيكلي في البُنى الاقتصادية و الاجتماعية خاصة، من خلال مجموعة من الإجراءات التي أظهرت فيما بعد محدوديتها و عدم نجا عتها.

2- 2-3- تطورات الأوضاع السوسيو إقتصادية للسكان

الظروف الاقتصادية المتأزمة التي ميزت الجزائر في عشريتي الثمانينات و التسعينات ، و التي تبعها تعاقدات مع صندوق النقد الدولي و البنك العالمي، بتطبيق برامج إعادة جدولة الديون و هيكلة المؤسسات الاقتصادية، خلّفت اجتماعيا آثارا وخيمة على الأوضاع المعيشية للسكان، لا سيما الأسر التي لا يزال يميزها الحجم الكبير و الرقعة السكنية الضيقة .

3-2-1 السكن:

إن نسبة الأشخاص الذين يعيشون على مستوى السكن الواحد مستقرة في مستوى عالي و التي تقدر بـ 7.14 حسب الإحصاء العام للسكن و السكان لسنة 1998، إذْ أن متوسط حجم الأسرة قُدّر بـ 6.58 شخص حيث قُدّر معدل عدد الأسر في السكن الواحد بأكثر من 1.08[2] مما يعني أن الأسر تتكون بشكل أسرع من وتيرة بناء السكنات، و هذا ما أدى إلى تفاقم ظروف السكن.

بالفعل، في حين أن الوضع العام تحسن نوعا ما بالنظر إلى عدد الأفراد في كل مسكن الذي إنتقل من 7.54 سنة 1987 إلى 6.82 سنة 2001، إلا أنه يعكس العجز عن تلبية جزءٍ هام من طلبات السكان على السكنات[3] و التحقيق الذي أنجزه الديوان الوطني للإحصائيات عام 1997، أشار إلى الوضع المزري الذي يعيشه قطاع السكن:

---

[1] نفس المرجع، ص 51.

[2] المجلس الاقتصادي و الاجتماعي، نظرة حول الإقصاء الاجتماعي: حالة الأشخاص المسنين و الطفولة المحرومة من الأسر، الدورة العامة السابعة عشرة، ماي 2001، ص 24.

[3] المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، التقرير الوطني حول الظرف الاقتصادي و الاجتماعي للسداسي الأول و الثاني من سنة 2002، الجزائر، ماي 2003، الدورتان العامتان 21 و 22 ص 50.

- أكثر من 40% من المساكن تعيش فيها أسر تتكون من 7 إلى 10 أشخاص.
- نسبة الأسر ذات 10 أفراد فأكثر في المسكن الواحد تبلغ 8.55 %
- بلغ معدل شغل السكنات (TOL) 7.53 % شخص سنة 1996 (أنظر الجدول رقم2)
- بلغ معدل شغل الغرفة الواحدة (TOP) 3.1 % شخص سنة 1995.

و مختلف الإحصائيات في هذا المجال، تؤكد وضعية إكتظاظ المساكن، كما رأيناه سابقا - إذ حوالي 30 % من المساكن في الجزائر هي في حالة إكتظاظ حاد و 35.5 % تحتوي على 3.3 أفراد في الغرفة الواحدة. [1]

جدول رقم (2): عدد الأفراد في كل سكن 1996.

متوسط حجم الأسرة العادية	6.95
عدد الأفراد في سكن مشغول	7.53
عدد الأفراد في كل غرفة	2.75

Source : N. Dekkar et autres, La démographie Algérienne face aux grandes questions de la société, CENEAP, Alger, Mai 1999

مما يزيد من حدة أزمة السكن، الحالة السيئة و البالية لعدد كبير من المساكن و نقصها من وسائل الراحة و النظافة و الصحة، فنسبة المساكن التي تتوفر على مطبخ انتقلت من 74.12 % إلى 78.15 % خلال الفترة 1987 و 1998 و التي تحتوي علي حمام بلغت نسبتها 30.43 % سنة 1987 و 45.02 % سنة 1998، بينما المساكن التي تحتوي على شبكات صرف المياه القذرة بلغت نسبتها 68.9 % و 81.42% خلال نفس الفترة(أنظر الجدول رقم (3))

جدول رقم (3): نسبة المساكن التي تحتوي على:

	1987	1998
مطبخ	74.12	78.15
حمام	30.43	45.02
مرحاض	68.9	81.42

Source : ONS, RGPH 1998, Alger, 1999

[1] N. Dekkar et autres, La démographie Algérienne face aux grandes questions de la société, Op.Cit, p 67.

فرغم هذه التطورات المسجلة، تبقى نسبة معتبرة من المساكن تعاني نقصا هاما في المرافق الأساسية.فحسب التحقيق الذي أجراه المركز الوطني للدراسات و التحاليل الخاصة بالتخطيط (CENEAP) في سنة 1998، يوجد 400.000 مسكن تنعدم فيه المرافق الصحية، و هذا يعني أن 2.8 مليون شخص (حوالي 10 % من العدد الإجمالي للسكان) يعيشون في ظروف متدهورة بسبب قِدم المساكن و ضيقها و عدم توفرها على المرافق الصحية[1].

2-2-3 الشغل:

معروف عن المجتمع الجزائري أنه يغلب عليه طابع الشباب هؤلاء الذين وُلدوا في مرحلة الانفجار الديمغرافي و الذين قُدّرُوا بحوالي 12 مليون جزائري يقل سنهم عن 35 عاما، ناهيك عن الذين وُلدوا في عشرية الثمانينات[2] فقدوم أجيال " الانفجار الديمغرافي"، و هم أجيال السبعينات الذين بلغوا سن العمل، زادت من حدة الضغط على مناصب الشغل في ظروف عصيبة تواجهها البلاد، في ظل غياب الموارد و الاستراتيجيات الجديدة، مما زاد من تفاقم البطالة و اعتماد الشباب على أهلهم.

إن الضغط على مناصب الشغل من بين الضغوطات التي يمارسها التزايد السكاني في القطاعات السوسيو اقتصادية، و ذالك بقدوم عدد كبير من طالبي العمل فيصعب على الاقتصاد المُنهك و الذي ينمو ببطئ أن يعمل على تقليصه.

يسجل سوق العمل تزايدا سنويا في الطلب على مناصب الشغل بنحو 400.000 شخص، من بينهم 250 ألف ذوي مستوى ثانوي على الأقل، و حتى الحصول على الشهادة الجامعية لا يضمن تفادي البطالة ، فعدد البطالين الجامعيين في تزايد أكثر، إذ تجاوز 70 ألف ممن يبحث عن عمل سنة1995 [3] مما يؤدي إلى خيبة آمال الشباب ماديا و إجتماعيا.

---

[1] المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، نظرة حول الإقصاء الاجتماعي: حالة الأشخاص المسنين و الطفولة المحرومة من الأسرة، مرجع سابق، ص 24.

[2] N. Dekkar et autres, La démographie Algérienne face aux grandes questions de la société,Op.Cit, p 10.

[3] Ibid, p 64.

كما ساهم النمو السكاني في ارتفاع عدد السكان النشطين الذي وصل إلى نحو 7.5 مليون شخص سنة 1995، لا يشتغل منهم سوى 5.4 مليون شخص[1] و أحصت وزارة العمل و الحماية الاجتماعية سنة 1999، 3.7 مليون بطال يضاف إليهم سنويا 250 ألف يلتحقون بسوق العمل لأول مرة و هم في غالبيتهم من المعاهد و الجامعات[2]

و الإختلال في الطلب و العرض لمناصب الشغل، أدى إلى إرتفاع هام للبطالة التي بلغت نحو 29.5 % سنة 1999، أغلبهم شباب دون الثلاثين سنة، 63.5 % منهم يتراوح سنهم ما بين 16 و 19 سنة، و 55.9 % منهم ما بين 20 و 24 سنة[3] و يعاني الشباب خاصة منهم الذكور من البطالة المزمنة معظمهم متسربون من المنظومة التربوية.

و هكذا في الفترة 1997 – 2000، إنتقل عدد العاطلين عن العمل من 2.311.000 إلى 2.427.000، أي بمعدل زيادة سنوية قدرها 3.25 % نجم عن ذلك إرتفاع نسبة البطالة التي إستقرت في حدود 29.77 % (أنظر الجدول رقم (4))

تقدر نسبة تغطية الطلب لعرض الشغل بـ 70.30% و بالتالي، من بين 263.000 طلب جديد للشغل سنويا، لا يتوصل 78.000 شخص تقريبا إلى الدخول في الحياة العملية و يضافون إلى الاحتياطي المرتفع للعاطلين عن العمل.

جدول رقم (4): تطور السكان العاملين المشتغلين و العاطلين عن العمل (بالملايين)

	1997	1998	1999	2000	معدل التزايد السنوي (%)
السكان العاملون	8.072	8.326	8.589	8.194	3.15
السكان المشتغلون	5.761	5.993	6.073	5.726	3.11
العاطلون عن العمل	2.311	2.333	2.516	2.427	3.25
نسبة البطالة (%)	28,63	28,02	29,29	29,77	

المصدر: المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، مشروع التقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 2000، الدورة العامة 19، نوفمبر 2001 ص 134.

(1) المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، التقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 2000، الجزائر، نوفمبر 2001 دورة العامة التاسعة عشر، ص 17.
(2) نفس المرجع، ص 18.
(3) المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، ملخص المشروع التمهيدي للتقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 1998، مرجع سابق ص 68.

كما تكشف المعطيات الخاصة بتسريح العمال الناتج عن عملية إعادة هيكلة المؤسسات العمومية، أن 58.5 % من العمال المسرّحين تتراوح أعمارهم بين 30 و 35 سنة، و بالتالي هم جدّ بعيدين عن السن القانوني للتقاعد و أن نسبة 88 % متزوجون بالتالي يتكفلون بأسر[1] لا سيما و أن التكفل بمعيشة العاطلين داخل الأسرة أصبحت غير مضمونة و في العديد من الحالات يتواجد جيلان من الكبار عاطلين عن العمل.

-3 *3-2-3 التعليم*

يعرف التعليم منذ نيل الاستقلال تحسنات كبيرة و متواصلة في ميدان التسجيلات المدرسية، الجامعية و المهنية، إذ تفوق نسبة التمدرس 90 %، لكن هناك حقيقة لا مناص منها تفرض نفسها، و يتعلق الأمر بالعبئ الذي لا يزال يفرضه التزايد السكاني، و ما يُخلّفه من اكتظاظ في الفصول الدراسية التي تستقبل أكثر من 50 تلميذ في القسم الواحد.

جدول رقم (5): نسب التمدرس لدى السكان (6- 14) سنة (%)

التعديل / الجنس	1966	1977	1987	1998	الفوارق بين تعدادي * 1987 و 1998
ذكور	56,80	80,80	87,75	84،0	- 3,7 نقطة في النسبة المؤوية
إناث	36,90	59,60	71,56	79،2	+ 7,6 نقطة في النسبة المؤوية
المجموع	7,20	70,40	79,86	81،6	+ 1,7 نقطة في النسبة المؤوية

Source : ONS, 4eme RGPH, 1998. Principaux résultats, ONS, Alger, 1999

* المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، مشروع التقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 2000، الدورة العامة 19 ، CNES، الجزائر ، نوفمبر 2001 .

تم تطوير التمدرس منذ استقلال البلاد و تعميم التعليم إنطلاقا من سنة 1976، بفضل الإصلاحات المنجزة في ميدان التعليم من خلال جعل المدرسة إجبارية و مجانية لجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 15 سنة، مما ساهم في تطوير نسبة التمدرس سواء تعلق الأمر بالذكور أو الإناث .(أنظر الجدول رقم (5))

إن الأرقام التي تهمّنا أكثر هي المتعلقة بتعدادي 1966 و 1977 التي بلغت فيها نسب التمدرس على التوالي 7.20 و 70.40 % (ما يعادل زيادة مقدرة بـ 6 نقاط كل سنة).

[1] المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، نظرة حول الإقصاء الاجتماعي: حالة الأشخاص المسنين و الطفولة المحرومة من الأسرة، مرجع سابق، ص 26.

تمثل أجيال هذين التعدادين أرباب أسر التسعينات و الألفية الثانية، بمعنى أن حوالي 30 % من السكان المنتمين إلى جيل الستينات و السبعينات لم يدخلوا المدارس و الذين معظمهم متكفلون بأسر ذات حجم كبير.

فتبقى ظاهرة الجهل منتشرة على المستوى الوطني، بما أن عدد الأشخاص الجاهلين بلغ 7.625.270 نسمة أي نسبة 31.9 % من إجمالي عدد السكان، و الغريب أن 53 % من السكان الأميين يعيشون في التجمعات السكنية مقرات الولاية [1]

لو رجعنا إلى الجدول رقم (5)، نجد أنه في سنة 1998 سجل تباطؤ في وتيرة التمدرس، حيث قُدر المعدل الإجمالي للتمدرس خلال تلك السنة 81.6 % ، أي ما يعادل تقدما قدره 1.7 % فقط بالمقارنة مع سنة 1987، و الأخطر من ذلك سُجّل إنخفاض واضح لنسبة تمدرس الذكور بـ – 3.7 %، أما بالنسبة للإناث فقد عرفت نسبة تمدرسهن ارتفاعا ملحوظا بـ 7.6 %، و نتج عن ذلك تقلص الفارق بين نسبة تمدرس الإناث و الذكور فقد أصبح الفارق يُقدر ب 4.8 % عوض 16.1 % سنة 1987 .

إذا كان التوزيع الجنسي لنسبة التمدرس يُظهر تفوّق الذكور على الإناث، إلا أن الوضع يتغير كلما ارتفع الطور التعليمي لا سيما الثانوي و العالي أين نجد الإناث تفوق الذكور بنسب معتبرة. (في التعليم الثانوي بلغت نسبة الإناث 15.38 % مقابل 11.27 لدى الذكور خلال السنة الدراسية 2001/ 2002).

3-2-4- الصحة:

إن النتائج الايجابية المُسجلّة إلى يومنا هذا، في مجال التغطية الصحية و مكافحة الأمراض المسمات بأمراض البلدان النامية التي عرفت تراجعا محسوسا (و القضاء على البعض منها) تُعتبرُ أكيدة مقارنة بالسنوات الأولى للإستقلال. و قد تم التوصل إلى هذه النتائج بفضل المجهودات المتواصلة التي بذلتها الدولة لتحسين الوضعية الصحية

[1] المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، التقرير حول الظرف الاقتصادي و الاجتماعي للسداسي الأول و الثاني من سنة 2002، مرجع سابق ص 157.

للجزائريات و الجزائريين. و رغم ذلك تُلاحظ نسب عالية رغم الوسائل المادية المُجندة لها، بالنسبة للمؤشرات التالية[1]

- نسبة وفيات الرضع مرتفعة ، تقدر بـ 34.7 حالة وفات لكل ألف سنة 2002، بعدما قدرت بـ 37.35 % و 39.4 % في سنتي 2000 و 1998.
- نسبة مرتفعة لوفيات الأمهات التي قدرت بـ 117 حالة وفات لكل 1000 سنة 1999 (تقدر نسبة النساء المتراوحة أعمارهن بين (15-49) سنة و اللواتي لم تتابع حملهن بـ 19.3 % سنة 2002 مقابل21% .
- الأمراض المنتقلة، خاصة منها المنتقلة عبر المياه، متفشية، مما أدى إلى " تراكم و بائي" (لوحظ انتشار حمى التيفوئيد على شكل وباء، حيث سجل ارتفاع نسبة إنتشار هذا المرض، من 4.96 حالة لكل 10.000 نسمة سنة 2001 إلى 7.65 سنة 2002.

إن المساهمة في نفقات العلاج الطبي و التحاليل المخبرية من أجل التشخيص و نفقات الاستشفاء التي تُطلب من المرضى، أنقصت من توافد الشرائح السكانية الفقيرة على المصالح العمومية للصحة، كما أن تباطؤ الإدارة التي يتحملها المُؤمِنُون الاجتماعيون فيما يخص تعويضات نفقات الدواء و العلاج، في إزدياد متواصل.

إن ارتفاع أسعار الأدوية و عدم تعويض جزء منها، عَقَّدَ الميزانية المالية للعائلات، و خفض في الواقع إستهلاك بعض الأدوية.

كما أن شرائح العائلات الأكثر ضعفا، وجدت نفسها غير قادرة على الاستفادة من الخدمات الصحية الجيدة بسبب كلفتها.

و هناك عوامل أخرى ساهمت في تدهور ظروف الاستفادة من الخدمات الصحية للعائلات، مثل قِدم المرافق العمومية و التجهيزات و غياب الصيانة و ندرة الأدوية.

إن تدهور ظروف المعيشة و سوء التغذية و الإقصاء الاجتماعي، ساهم في عودة (أمراض الفقر) و إنتشارها، كأمراض: الطاعون و السلّ و داء التيفوئيد

---

[1] لمجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، نظرة حول الإقصاء الاجتماعي: حالة الأشخاص المسنين و الطفولة المحرومة من الأسرة، مرجع سابق، ص 28.

و الديفتيريا و الجرب التي تستدعي سياسة صحية عمومية نشيطة، تستهدف أكثر الأطفال و المسنين[1] لاسيما حالة الأسرة المحرومة.

و مما سبق ذكره، تظهر الضرورة المُلحّة لمواصلة بذل المجهودات بهدف تحسين الصحة العمومية للجزائريين و تحسين الخدمات الصحية في مختلف المراكز المختصة.

4- إسهام المرأة في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية

شجعت المخططات التنموية الجزائرية منذ إعدادها، خروج المرأة إلى الساحة الاقتصادية، مما جعل تواجدها في سوق العمل يتطور باستمرار في مختلف مجالات النشاط الاقتصادي،لا سيما في التربية الوطنية بنسبة 37.5 % و الصحة العمومية بنسبة 38.6 % و بدرجة أقل في الإدارة العمومية بنسبة 17.6% سنة 1995.[2]

إن نسبة النساء اللائى إشتغلن خلال الفترة ما بين 1966 و 1986 ضئيلة جدا، رغم الارتفاع الضعيف المسجل في الثمانينات و الذي يعود إلى ارتفاع عدد المتمدرسات، حيث قدرت هذه النسبة بـ 7% و 9 % على التوالي(أنظر الجدول رقم (6))، و هذه النسب توحي بأن أكثر من 90 % من النساء في الجزائر لم تكن تشتغل خلال تلك الفترة.

جدول رقم (6): تطور الشغل النسوي في الجزائر

السنة	1966	1977	1987	1996	*2000	*2001
معدل التشغيل النسوي %	5,18	5,90	8,98	11	12,89	14,18

Source : Mohamed. Kelkoul et Autres, Femme, Emploi et Fécondité en Algérie, CENEAP, Alger Mai 1999, p 20

(1) نفس المرجع، ص 28.

(2 M. Kelkoul et Autres, Femme, Emploi et Fécondité en Algérie, CENEAP, Alger, Mai 1999, p 3.

* المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، مشروع التقرير الوطني حول التنمية البشرية، الجزائر 2002، ص159.

و رغم الانجازات الهامة المحققة في ميدان التمدرس و تعليم البنات و نسبة النجاح العالية، إلا أن العمل النسوي بقي ضعيفا. غير أنه لوحظ خلال سنتي 2000 و2001 زيادة في نسب الشغل النسوي (الجدول رقم (6)) إلا أنها تبقى دون مستوى الطلب الإجمالي.

و تبقى رغم هذه التطورات المسجلة، نسب مشاركة المرأة الجزائرية في التنمية الاقتصادية ضعيفة، نظرا لعوامل عدة نذكر منها: القيود السوسيو ثقافية(لا سيما التمييز الجنسي)، كثافة عبئ الأعمال المنزلية، العناية و تربية الأبناء.

رغم بقاء نسبة النساء الجزائريات المشتغلات في مستويات ضعيفة، إلا أن مختلف البرامج التنموية الاقتصادية و الاجتماعية تتنبأ بتطورات هامة في مجال النشاط النسوي[(1)] و نجد تفسير هذه التنبؤات في مجال الشغل النسوي، في التطورات المسجلة على مستوى التعليم مقارنة بالأجيال السابقة، و الترددات الكثيفة على مؤسسات التكوين المهني.

و أبعد من تلك المعايير، يجب الأخذ بعين الاعتبار أيضا، طموحات المرأة الجزائرية و رغبتها في المساهمة في الحياة الاقتصادية و الاجتماعية للبلاد و تحسين وضعيتها الاجتماعية. هذا الطموح يدفعه أساسا ضرورة الإسهام في دخل الأسرة الذي من خلاله تضمن إستقلاليتها.

أشارت المعطيات الأخيرة المتوفرة في هذا الصدد أن من بين النساء المشتغلات، إنتقلت نسبة نصيب النساء العاملات المتزوجات من 33 % سنة 1989 إلى أكثر من 52 % سنة 1996[(2)] و أن نسب المتدفقات على سوق العمل إنتقلت من 20.4 % سنة 1992 إلى 38.4% سنة 1995، أي في ظرف 3 سنوات زاد المعدل بـ 18 نقطة [(3)]. و حسب التحقيق حول استهلاك الأسر الذي أُنجز سنة 2000 من طرف الديوان الوطني للإحصائيات، يُقَدر عدد النساء العاملات بحوالي 1 مليون و تُقدر نسبة البطالة للنساء و التي تساوي تقريبا نفس النسبة للرجال بـ 29.72 % مقابل 29.78 %. [(4)]

---

(1) Ibid, p 25.

(2) المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، نظرة حول الإقصاء الاجتماعي: حالة الأشخاص المسنين و الطفولة المحرومة من الأسرة، مرجع سابق، ص 17.

(3) M. Kelkoul et Autres, OP.Cit, p 29.

(4) المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، نظرة حول الإقصاء الاجتماعي: حالة الأشخاص المسنين و الطفولة المحرومة من الأسرة، مرجع سابق، ص 17.

و مع ذلك، يكتسب الشغل النسوي أهمية اكثر فأكثر في أوساط المجتمع الجزائري، لا سيما في العشرية الأخيرة مع تأزم الظروف المعيشية أين أصبح رب الأسرة و حده غير قادر على تلبية متطلبات أفراد أسرته، ليُصبح دخل المرأة ضرورة حتمية لتحقيق نوعا من التوازن المادي للأسرة، خاصة و أن معظم النساء العاملات تتراوح أعمارهن ما بين 20 و 30 سنة هن صغار السن ، عازبات و أكثر ثقافة و تأهيلا من الرجال.

خلاصة

الدولة عند مباشرتها للإصلاحات الهيكلية، لم تأخذ البعد الاجتماعي بعين الاعتبار، و كان التحول إلى إقتصاد السوق، مرادفا للإقصاء الاجتماعي، إذ زاد من تدهور وضعية التشغيل و مستوى معيشة المواطنين.

و تبين أن الدولة لم تهتم برسم سياسة اجتماعية ناجعة، بل إنصب جلّ إهتمامها نحو تحسين المؤشرات الاقتصادية الكبرى، و تحقيق التوازنات المالية، و هو الأمر الذي لم يكن له أي تأثير يُذكر على المؤشرات الاجتماعية.

و في ظل هذا التدهور الحاد للأوضاع الاجتماعية بعد مُنتصف الثمانينات، و الذي لم تنفع معه جهود الدولة، حيث أَدْخَلَتْ الإصلاحات الهيكلية فئات إجتماعية جديدة في كنف الفقر، تميزت هذه الفترة بتغير واضح في إتجاهات السكان، إذ سجل نموّهم الطبيعي هبوطا تدريجيا لأوّل مرة بعدما ظلّ و لسنوات طويلة يفوق نسبة 3 %، مما أثار تساؤلات عديدة في أوساط الأخصائيين الديمغرافيين حول تأويل التغيرات الديمغرافية بالجزائر، في ظل الظروف الاقتصادية و الاجتماعية المختلفة، لا سيما عندما لا يتماشى الوضع مع مبادئ الانتقال الديمغرافي.

الفصل الثالث

الوضعية الديمغرافية

و المسألة السكانية في الجزا

تمهيد

1- تاريخ نموّ سكان الجزائر من 1900 إلى 2002

1-1- الخصائص الديمغرافية لسكان الجزائر قبل 1962

1-2- الإنفجار السكاني

1-3- تراجع النمو الديمغرافية

2- أبعاد المسألة السكانية في الجزائر

2-1- النمو السكاني كعامل طاقوي في الرفاه الاقتصادي

2-2- النمو السكاني كعامل معرقل للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية

2-3- المسألة السكانية في بعدها الثقافي و التاريخي

3- تطورات الزواج، تنظيم النسل و الخصوبة في الجزائر

3-1- السن عند الزواج

3-2- إستعمال منع الحمل

3-3- الخصوبة

خلاصة

تمهيد

سمحت مختلف الإحصاءات و التعدادات باتباع تطورات النمو السكاني بالجزائر منذ قرن أو أكثر، إرتأينا التطرق إليها لغرض التوقف عند أهم التواريخ التي شهدت فيها معدلات النمو السكاني و باقي المؤشرات الديمغرافية الأخرى تحولاتها الكبرى، من أجل تحديد البداية الحقيقية للإنتقال الديمغرافي بالجزائر.

كما سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مختلف المواقف و الاتجاهات التي تبنتها السلطات الجزائرية إزاء المسألة السكانية، التي كانت مجال خلاف بين الجزائر رائدة دول العالم الثالث و الدول المتقدمة في عشريتي السبعينات و الثمانينات، ليعود الخلاف في المسألة في نهاية التسعينات و هذه المرة، بين الأخصائيين الجزائريين نفسهم، و سوف يرتكز بحثنا على هذه المرحلة الأخيرة لكونها تكشف عن إقترابات جديدة في المسألة السكانية، و التي تخدم بحثنا.

1- تاريخ نموّ سكان الجزائر منذ الفترة الاستعمارية لغاية 2002

1-1 الخصائص الديمغرافية لسكان الجزائر قبل 1962

إن دراسة التطورات السكانية بالجزائر خلال الفترة الاستعمارية، تكشف عن تقديرات مُزيفة ترمي إلى التقليل من أهمية عدد السكان المسلمين الجزائريين، إذ أن عمليات التعداد التي كانت تقوم بها إدارة الاستعمار، ذات طابع عسكري، لا سيما تلك التي جرت خلال القرن التاسع عشر.

و الجدير بالذكر، أن هذه الفترة قد عرفت مرحلتين من النمو السكاني(1)

- مرحلة أولى:

تنطلق من 1901 إلى 1925 أين استقر عدد السكان المسلمين الجزائريين عند 5 مليون نسمة بمعدل نمو طبيعي تراوح بين 0.5 و 0.78 %.

- مرحلة ثانية:

إنطلاقا من 1926 إلى 1950 أين تراوح معدل النمو الطبيعي للسكان بين 1 و 1.8 %، باستثناء فترة الحرب العالمية الثانية، أين بلغ معدل النمو قيمة سالبة (-0.02 %) أنظر الجدول رقم (7)

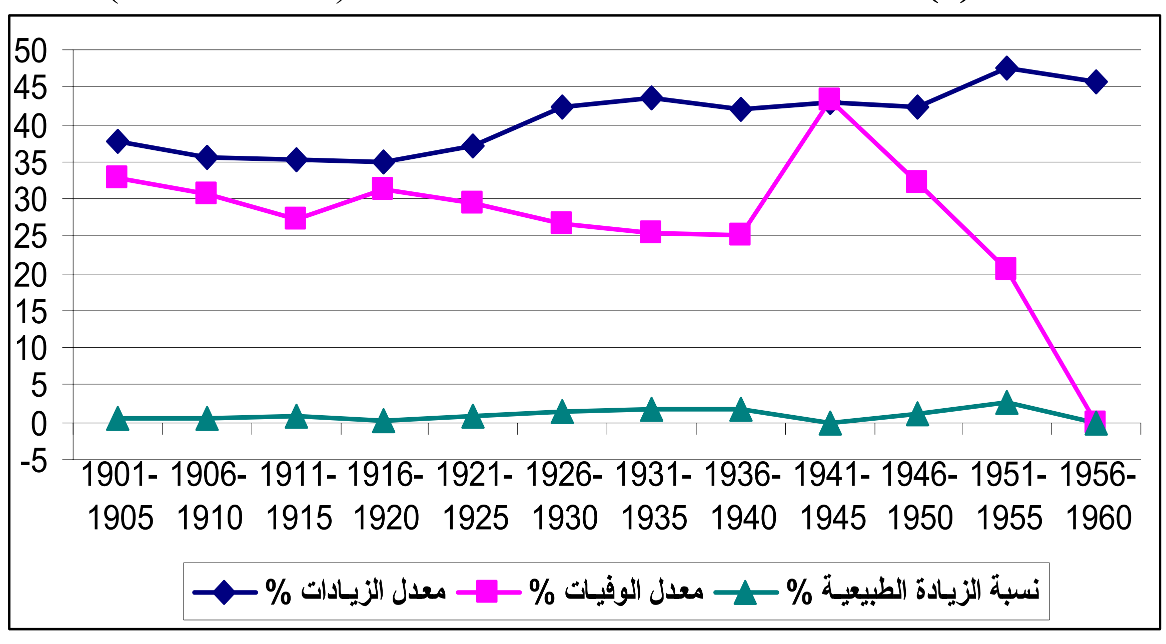
(1) A.Mokaddem et A. Bouisri, Objectifs démographiques et stratégies contraceptives , CENEAP, Alger, 1998, p 13.

الجدول رقم (7): تطور المؤشرات الديمغرافية خلال الفترة (1901 -1960)

الفترات	معدل الزيادات %	معدل الوفيات %	نسبة الزيادة الطبيعية %
1905 -1901	37.8	32.8	0.50
1910 -1906	35.5	30.5	0.50
1915 -1911	35.3	27.4	0.79
1920 -1916	34.9	31.4	0.35
1925 -1921	37.2	29.4	0.78
1930 -1926	42.3	26.6	1.57
1935 -1931	43.4	25.3	1.81
1940 -1936	42.1	25.1	1.70
1945 -1941	42.9	43.1	0.02 -
1950 -1946	42.2	32.2	1.00
1955 -1951	47.4	20.6	2.68
1960 -1956	45.6	-	-

Source : T. Chebab, Niveaux, Tendances et déterminants de la fécondité en Algérie, CENEAP, Mai, 1999, p 15

الشكل (1): تطور المؤشرات الديمغرافية خلال الفترة (1901 -1960)



Source : T. Chebab, Niveaux, Tendances et déterminants de la fécondité en Algérie, CENEAP, Mai, 1999, p 15.

في بداية القرن العشرين، ميّز سكان الجزائر ولادات و وفيات مرتفعة كانت تفوق 35‰ و 29‰ على التوالي،هذا ما يفسر المستوى المنخفض للنمو الطبيعي للسكان خلال الفترة 1901- 1925، التي عرفت فيها الأسر الجزائرية تفكك هياكلها الاقتصادية التقليدية، مما ألغى عوامل التزايد السكاني المرتفع، إضافة إلى عمليات القمع العنيفة التي مارسها الاستعمار، و فترات التجويع و الأوبئة التي ميزت بداية الاحتلال و التي أدت إلى وفيات كبيرة، زيادة عن الظروف الصحية المنعدمة و ضعف مستوى معيشة السكان التي كانت الميزات الأساسية للربع الأول من القرن العشرين(1)

بعد 1925، شرعت السلطات الفرنسية في إدراج الاكتشافات الجديدة في مجال الصحة الوقائية في الأوساط الجزائرية، في ظروف اتسمت بنوع من الاستقرار السياسي و الاجتماعي بتوقف المقاومات الشعبية التي تركت المكان للمقاومة السلمية عن طريق الأحزاب السياسية، مما ساهم في الحد من مختلفات الظروف الصحية و المعيشية السيئة التي شهدها الجزائريون إبان المقاومات الشعبية(2) أدى ذلك إلى تراجع الوفيات التي جاورت 25 ‰ « باستثناء فترة الحرب العالمية الثانية التي تجاوز فيها المعدل 40 ‰ » بينما تواصلت الولادات في الإرتفاع بمعدلات تفوق 40 ‰ بالفعل، إستمر معدل الولادات تطوره على نفس الوتيرة طوال فترة النصف الثاني من القرن العشرين، إذ قارَبَ المعدل نسبة 50 ‰ (أكثر من 47 ‰ خلال 1951 - 1955)، مخلّفا إرتفاعا متواصلا في النمو السكاني الطبيعي (2.68 % خلال 1951-1955)، و هذا رغم المستوى المرتفع للوفيات الذي شهدته الجزائر خلال الحرب التحريرية (1954 – 1962).

و يرجع ذلك إلى النزعة الوطنية التي سادت المجتمع الجزائري آنذاك، و التي ترى في التزايد السكاني المستمر قوّة لمواجهة العدو، و تعبير عن إرادة الحياة و البناء لمجتمع

(1) Ibid, p 13.
(2) T.Chebab ، Niveaux, Tendances et déterminants de la fécondité en Algérie , CENEAP, Mai, 1999, p 15.

مهدد في أسسه و قيمه، بل أهم العناصر الثقافية لإثبات الهوية، مُعَارَضَةَ للمالتوسيانية الفرنسية الغريبة عن المجتمع بل الكاذبة.

لعبت هذه النزعة الإنجابية دورا كبيرا في حفاظ الولادات على مستوياتها المرتفعة قبل و بعد الاستقلال.

4- 2-1 الانفجار السكاني

ميّز الجزائر منذ الاستقلال، تزايدا سكانيا مزدهرا جعلها تحتل المراتب الأولى عالميا في مجال النمو السكاني، إذ وصل معدل المواليد خلال الفترة (1961- 1965) إلى النسبة 48.5 ‰، و قُدّر معدل الوفيات في نفس الفترة بـ 14.6 ‰، بلغت إثرها الزيادة الطبيعية للسكان نسبة 3.39 % (أنظر الجدول(8))

جدول (8): تطور المؤشرات الديمغرافية خلال الفترة (1962- 1985)

الفترات	معدل الزيادات ‰	معدل الوفيات ‰	نسبة الزيادة الطبيعية %
1965 -1961	48.5	14.6	3.39
1969 -1966	47.8	14.9	3.29
1970 -1969	50.1	16.7	3.34
1975 -1971	47.3	15.9	3.14
1980 -1976	44.4	12.9	3.15
1981	41.0	9.4	3.15
1982	40.6	9.1	3.15
1983	40.4	8.8	3.16
1984	40.1	8.6	3.15
1985	39.5	8.4	3.11

Source : T. Chebab, Niveaux, Tendances et déterminants de la fécondité en Algérie, CENEAP, Mai, 1999, p 17.

الشكل (2): تطور المؤشرات الديمغرافية خلال الهترة (1962- 1985)

55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5 0

1961-1965 1966-1969 1969-1970 1971-1975 1976-1980 1981 1982 1983 1984 1985

معدل الزيادات ‰ — معدل الوفيات ‰ — نسبة الزيادة الطبيعية %

Source : T . Chebab, Niveaux, Tendances et déterminants de la fécondité en Algérie, CENEAP, Mai, 1999, p17.

و تستمر الولادات في تزايدها لتبلغ أوجها بمعدل يزيد عن الـ 50 ‰ سنة 1970، في حين أن معدل الوفيات بلغ 16.7 ‰ خلال نفس السنة، مخلفا نموّا سكانيا طبيعيا مقدرا بـ 3.34 %.

هذه الزيادة السكانية، بالرغم من أنها عرفت بدايتها بشكل واضح أثناء الاحتلال أين تجاوز المعدل الطبيعي 2 % بعد الخمسينات (كما رأيناه سابقا)، إلا أن الاستقلال أفرز وضعا ديمغرافيا جديدا، جعل النموّ السكاني يرتفع بشكل يُصيب بالعجز كل محاولات التحكم السريع في ظل وضع اقتصادي متدهور موروث عن الاستعمار.

و لقد ساعدت عدة عوامل في تبلور هذا الوضع الديمغرافي في بداية الاستقلال من بينها، عودة المساجين و المُجندين في الجيش الوطني إلى أهليهم و رغبة العزاب منهم في تكوين عائلات، و توجه الكثير من الأسر المنعزلة من أثر الاستعمار إلى الاندماج في المجتمع، و اندفاع أفرادها نحو التكثير من سلالاتهم، و بالتالي ارتفاع معدلات الزواج، و التبكير فيه خاصة عند النساء الريفيات، مما أدى إلى زيادة قدرة المرأة على الإنجاب[1]

و هنا يمكن القول أن الجزائر عرفت ما يسمى بظاهرة " التعويض" التي تبعت حرب التحرير، دخلت من خلالها مرحلة النموّ السكاني الكثيف و هي ظاهرة ليست غريبة على أي مجتمع عاش حربا دامية فتكت بمعظم سكانه في أوضاع معيشية مزرية.

---

[1] أحمد خليفي، السياسات السكانية و التحول الديمغرافي في العالم الثالث، دراسة نموذج الجزائر (1962 – 1987)، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الإسكندرية، 1991، ص ص 179، 180.

امتدت فترة التعويض هذه، إلى غاية منتصف الثمانينات مع التراجع الملموس لمعدل الوفيات نتيجة التحسن الذي طرأ على أحوال السكان الصحية، لا سيما في مجال الطب الوقائي، فبعدما كان المعدل يقدر بـ 15.9 ‰ خلال الفترة 71 – 1975 إنخفض إلى 12.9 ‰ سنة 1980 ليصل إلى 8.4 ‰ سنة 1985، رافق هذه التطورات بقاء الولادات في مستوياتها المرتفعة (40 ‰ طول المنتصف الأول من الثمانينات)، فلم ينزل بذلك معدل النموّ الطبيعي عن مستوى الـ 3 % طول الفترة (61 –1985)، أدت إلى جمع السكان الجزائريون لطاقة إنجابية هامة ظهرت آثارها في التسعينات و الألفية الثانية.

و على ضوء الجدول (8) و ما قيل، يتأكد لنا أن الجزائر عرفت إنفجارا ديمغرافيا على طول الفترة الممتدة ما بين فجر الاستقلال و منتصف الثمانينات، و بذلك فقد عاش السكان تحولا في إتجاهات نموّهم و بوتيرة سريعة جدا، تزيد عن تلك المسجلة قبل الاستقلال.

إن هذا الوضع الديمغرافي المتسم بالتطور السريع لحجم السكان، ساهمت فيه عدة عوامل مختلفة تتفاوت في حجم تأثيرها، و تشمل عدة مجالات، فعلى الصعيد السياسي مثلا لعب الخطاب السياسي للرئيس " بومدين" في فترة حكمه (65- 1978) دورا هاما في كبح كل محاولات وضع سياسة سكانية، إذ كان يؤكد الشعار القائل أن " أحسن حبوب منع الحمل هي التنمية".

و من الناحية الاقتصادية، إعتمدت الدولة الجزائرية على الصناعات الثقيلة التي رأت فيها الحل الحقيقي لمشكلة النمو السريع للسكان من خلال توفير مناصب الشغل في ظل عدم الاعتماد على استراتيجية شاملة متكاملة تربط بين السياسات السكانية و السياسات التنموية.

3-1 تراجع النمو الديمغرافي :

بعد فترة طويلة من التزايد السكاني المتواصل، سَجَّلَتْ فترة نهاية الثمانينات مرحلة جديدة في تاريخ النموّ السكاني بالجزائر، مسطرة في الجدول (9):

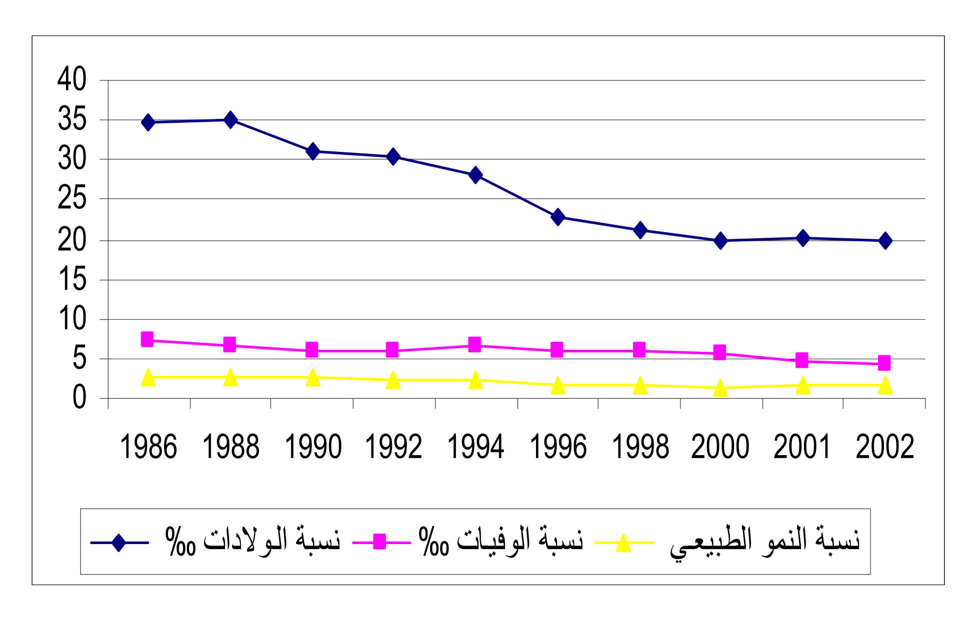
جدول (9): تطور المؤشرات الديمغرافية خلال الفترة (1986- 2002)

الفترة	نسبة الولادات ‰	نسبة الوفيات ‰	نسبة النمو الطبيعي
1986	34,73	7,3	2,74
1988	34,90	6,6	2,73
1990	30,94	6,0	2,49
1992	30,40	6,1	2,43
1994	28.24	6.56	2,16
1996	22,91	6.11	1,68
1998	21,02	5,82	1,52
2000	19,76	5,46	1,43
* 2001	20,03	4,56	1,55
*2002	19,68	4,41	1,53

Source : NSPRH, Politique nationale de population à l'horizon 2001

* **ONS**, « Démographie Algérienne », données statistiques, N° 375, Alger, 2002

الشكل (3): تطور المؤشرات الديمغرافية خلال الفترة (1986 -2002)



Source : NSPRH, Politique nationale de population à l'horizon 2001

* **ONS**, « Démographie Algérienne », données statistiques, N° 375, Alger, 2002

عرفت وتيرة النمو الديمغرافي في الجزائر تراجعا معتبرا منذ عام 1986، رغم تنبؤات الطاقة الإنجابية التي تحتويها التركيبة العمرية « نظرا للانفجار السكاني خلال (1970 - 1986) » بصعوبة تقلص حجم الولادات مع توقع عدد أكبر منها[1]

لكن على عكس ما كان مُنْتَظَرا،فإن حجم الولادات الحية التي تم تسجيلها سنة 1996 و 1997 يكافئ الحجم المسجل سنة 1974، أي في جزائر 15 مليون نسمة التي كانت تحتوي آنذاك على طاقة إنجابية أقل بكثير [2].

إن تسجيل أول إنخفاض محسوس للولادات، لم يكن إلا في عشرية الثمانينات، بالتحديد سنة 1986 بمعدل بلغ 34.73 ‰ بعد أن كانت قيمته 39.50 ‰ سنة 1985، أي بانخفاض مقدر بـ 5 نقاط خلال سنة واحدة[3].

زادت وتيرة الانخفاض خلال عشرية التسعينات، و بالتحديد إنطلاقا من 1994، نسبة تراجع الولادات فاقت 7% سنويا بين سنتي 1994 و 1999[4]، حيث بلغ معدل الولادات مستوى يقل عن 20‰ انطلاقا من سنة 2000، أرقاما لم تكن تتوقعها التنبؤات الديمغرافية بالجزائر.

في الوقت الذي سجلت فيه معدلات المواليد تطوراتها الباهرة، إستقرت معدلات الوفيات العامة في حدود 6 ‰ سنة 1988، مع إرتفاع شهده المعدل بداية من 1982 لغاية 1998، يرجع ذلك إلى الظروف السياسية، و الاقتصادية، الاجتماعية و الأمنية الصعبة التي عرفتها البلاد منذ 1992.

و يستعيد معدل الوفيات الخام تراجعه إنطلاقا من 1998 في ظل الظروف المذكورة ببلوغه نسبة 5.8 ‰ ثم 4.41 ‰ سنة 2002 بفضل الاصلاحات و التعديلات التي أجريت في ميدان الصحة العمومية، لا سيما الاجراءات الخاصة بتوفير الأدوية و محاربة الأمراض المنتشرة و وفيات الرضع

و على إثر هذه التطورات، سجل معدل النموّ الطبيعي للسكان، إنخفاضا واضحا بداية من سنة 1986، و بشكل محسوس إبتداءا من 1994، أين فاقت سرعة الانخفاض

---

[1] وزارة الصحة و السكان، السكان و التنمية في الجزائر، الجزائر، ديسمبر 1998.
[2] نفس المرجع، ص 32.
[3] MSPRH, Politique nationale de population à l'horizon 2010, Alger Juillet 2002, p 4.
[4] Ibid, p 11.

6 % سنويا[1] إذ بلغت نسبة النموّ الطبيعي 2.16 % سنة 1994، إنتقلت إلى 1.52% سنة 1998 و 1.43 % سنة 2000 ثم 1.53 % سنة 2002.

و بذلك، تشكل سنة 1986 قطيعة تامة في مجال النموّ السكاني، مما أثار تساؤلات المفكرين و الأخصائيين الجزائريين حول تأويل هذه التحولات الديمغرافية و ربطها بالظروف المُعاشة.

2- أبعاد المسألة السكانية في الجزائر:

1-2 النمو السكاني كعامل طاقوي في الرفاه الاقتصادي

الغرض من هذا العنصر، ليس سرد تطورات السياسة السكانية بالجزائر، و إنما التوقف عند أبرز الإشكالات و التساؤلات التي طُرحت، في ثلاث مراحل كُبرى عرفتها المسألة السكانية من خلال المؤتمرات الدولية و الأيام الدراسية الوطنية.

في هذه المرحلة إعتبرت التنمية الاقتصادية ضرورية و كافية من أجل حَلِّ مُجمل المشاكل السكانية، إمتدت هذه الرؤية مدة عشريتين منذ نيل الاستقلال.

إحتمال تطبيق سياسة سكانية بأتم معنى الكلمة، كان أمرا مسْتَبْعَدًا، إنها الفترة التنموية.

قبل إنعقاد المؤتمر العالمي الأول للسكان، إحتضنت الجزائر قمة جمعت 70 رئيس دولة و حكومة تنتمي لحركة عدم الانحياز التي طالبت رسميا بإعادة توزيع الموارد الاقتصادية على مستوى العالم بدلاً من تأكيد الحاجة إلى " تنظيم الأسرة" أو بما يُعرف بـ " النظام الاقتصادي العالمي الجديد"[1]

و كان إعطاء الأولوية لـ " المسألة الديمغرافية" لمعالجة مشاكل التخلف، في هذا الإطار، أمرا غير معقول أساسا، خاصة من طرف أحَدِ رواد هذه الحركة[2] إثر التساؤل الذي طُرح:

هل النموّ الديمغرافي المرتفع أثرٌ للتخلف أم سبب له ؟

---

[1] وزارة الصحة و السكان، مرجع سابق، ص 21.

[1] M. Kouidri, « Transition de la fécondité en Algérie, Op.Cit, p 142.

[2] Ibid. P 142.

كان الموقف الجزائري واضحا باعتباره للنمو الديمغرافي السريع، كأثر و ليس " كسبب " للتخلف، و أن هذه الظاهرة ستتجه نحو الاعتدال بالإنعاش الاقتصادي و تحسن ظروف المعيشة للمواطنين.

فالموقف الرسمي الجزائري ارتكز أساسا على الرؤية التي تؤكد أن التنمية الاقتصادية و الاجتماعية، تؤدي لا محالة إلى تحول السلوكات الإنجابية و انخفاض الخصوبة، خلال حوار أجري مع الرئيس " بومدين " أقرّ فيه ما يلي: « كنتُ اعتقد أنه كان مُسلّم من طرف كل المختصين، أنه لا توجد إلا وسيلة وحيدة للحد ّمن الولادات، تتمثل في تحسين المستوى المعيشي(,,,,) يُمكن طبعا الرَّد عليَّ أنها حلقة مفرغة، و إن الإنجاب و النمو السكاني المتواصل يُعرقل بالذات رفع مستوى المعيشة، هذا صحيح، لكن نسبيا فقط.... و نحن نُراهن أننا سوف نفوز في هذا السباق بين التنمية و الديمغرافيا» [3]

عرف هذا الموقف صدى قويا خلال المؤتمر العالمي للسكان الذي انعقد ببوخاريست من 19 إلى 30 أوت 1974 بمبادرة من الدول الغربية,

رائدا لدول العالم الثالث، استمد الوفد الجزائري رده على التساؤل حول العلاقة المتواجدة بين النمو الديمغرافي و التنمية الاقتصادية، من الفكر المضاد للإمبريالية، الذي يرى في التخلف الاقتصادي سببا أساسيا في خلق المشكلات السكانية، و أن حلّ المشكلة برُمَتِهَا يمكن في تغيير النظام الاقتصادي و الاجتماعي، و كان تدخل الممثل الجزائري واضحا: « هذا لأن أدنى شروط التنمية لم تكن غالبا متوفرة، يظهر النمو السكاني السريع كخطر يهدد الوضع المعيشي، و فقط التنمية الاقتصادية و الاجتماعية يمكنها أن تفتح الطريق للتغيرات الإنجابية التلقائية و المقصودة» [1]

هذا الاقتراب من المسألة السكانية الذي لُخّص في عبارة « أحسن حبوب منع الحمل هي التنمية»، إرتكزت عليه الحكومة الجزائرية في اتخاذ موقفها من المسألة السكانية:

---

[3] L'houcine Aouragh , L'économie Algérienne à l'épreuve de la démographie, CEPED, Mai, 1996, p 52.
[1] Ibid, p 52.

«عِوَضَ تضييع كل مجهوداتنا لحل المشكل الديمغرافي في الإصرار على تقليص عدد الأشخاص الذين يتطلبون إعالة، علينا التركيز على جعل هؤلاء الأشخاص منتجين بأتم معنى الكلمة، وَسَطَ سكان نشطين و فعالين اقتصاديا، و بتجهيز المجتمع بهياكل ملائمة من أجل ترقية أكبر عدد منهم. يسمح هذا الطريق – بالحفاظ على فُرَصِ التطور عن طريق رفع المستوى المعيشي – يخلق الشروط الموضوعية التي تجعل النمو الديمغرافي يبلغ مستوى يُماشي وتيرة النموّ الاقتصادي للبلاد» [2].

ما يمكن قوله في الأخير، هو أن الجزائر إيديولوجيا ــ كما هو معروف ــ كانت إشتراكية، هذا يعني أن الهدف الرئيسي لإستراتيجية البلاد هو تطوير القوى الإنتاجية و علاقات الإنتاج في روح العدالة و المساواة، و التفكير في سياسة سكانية في هذا الإطار، ليس له أي مبرّر.

2-2 النموّ السكاني كعامل معرقل للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية:

المرحلة الثانية في تطور المسألة السكانية بالجزائر، تبدأ مع البوادر الأولى لانتهاء الفترة التنموية التي كانت ترتكز على إيراد المحروقات.

تنطلق هذه المرحلة بصفة رسمية في 1980، مع القرارات الأولى التي تبنتها الجمعية المركزية لحزب الدولة لصالح تطبيق سياسة تقليص الولادات. [1]

لم يعد الأمر متعلق بتنمية و تطوير الاقتصاد من اجل تلبية المتطلبات المتزايدة للسكان، بل بتنظيم النموّ السكاني الذي يسدّ مسار التنمية. [2]

[2] Ibid, P53.
[1] M. Kouidri, « Transition de la fécondité en Algérie », OP.Cit, p 143.
[2] Ibid, p 143.

فكان تبني هذا الاتجاه الجديد، إثر التساؤل الذي نوقش في بداية الثمانينات، قبل إنجاز المخطط الخماسي الثاني 1984 / 1989 : [3]

- ما هي آثار النمو السكاني على المشاريع التنموية؟

منذ إنهيار مداخيل المحروقات سنة 1986، أدركت مختلف حكومات الدول النامية، بما فيها الجزائر، خطورة الوضع، تلبية المتطلبات الاجتماعية للسكان أصبحت مسألة صعبة، لهذا، النموّ السكاني الذي كان منذ أمد قصير يُعتبر كعامل طاقوي للرفاه الاقتصادي، أصبح منذ الحين، يُنْظَرُ إليه كمعرقل للتنمية و كعبئ يتطلب مجهودات إضافية من أجل الوصول إلى مستوى معيشي مُرْضٍ.

و جهة نظر الدستور الوطني كانت واضحة في هذا الصدد: « معدل النموّ السكاني الحالي، يُعرقل كل إمكانيات التحسن الكمي الذي تهدف إليه سياستنا التنموية..... و قد أصبح عائقا أمام التحسنات النوعية التي تشكل مفتاح التطور الاقتصادي و الاجتماعي » [4]

نستنتج مما سبق ذكره، أن الظروف التي ظهرت فيها الخطابات السكانية الجديدة، ميّزها العجز على تلبية الاحتياجات الاجتماعية للسكان، الناجم عن فشل الاستراتيجية التنموية الجزائرية.

في نهاية السبعينات، الحصيلة الاقتصادية و الاجتماعية كشفت عن نقائص و سلبيات السياسة المُطـبَّـقة آنذاك، لاسيما في سد الحاجات الاجتماعية للسكان. [1] و منذ ذلك الحين،

---

[3] Ibid, p 143.
[4] Lhocine Aouragh , L'économie Algérienne à l'épreuve de la démographie, OP.Cit, p 55.
[1] Ibid, p 54.

ارتكزت الخطابات السياسية على عجز النظام الاقتصادي للدولة عن التكفل بهذا الحجم السكاني المتزايد.

فينتهي بذلك الخطاب السياسي إلى الأخذ بالنظرية الديمغرافية التي تنص على أن اتباع حل اقتصادي بحت، غير كاف ٍلتقليص نموّ السكان، إلا إذا رافقته إجراءات ديمغرافية مطبقة: « عملية تقليص الولادات أصبحت شرطا أساسيا من أجل تحسين الفعالية في بناء الاقتصاد الوطني و تلبية المتطلبات الاجتماعية المتزايدة للسكان » [2]

و في هذا الصدد، أُعْلِنَ عن البرنامج الوطني للتحكم في النموّ الديمغرافي سنة 1983 الذي أشرفت عليه وزيرة الشؤون الاجتماعية آنذاك السيدة " زهور أو نيسي"، سَطَرَ هذا البرنامج كهدف أساسي له، بلوغ معدل استعمال موانع الحمل نسبة 60 % سنة 2000 [3]

بالفعل، لهذا الغرض جُنِّدَتْ أكبر الوسائل، بما فيها بعض هياكل الدولة و الحركات الجمعوية المؤيدة للتخطيط العائلي،مما أسفر على نتائج باهرة نتطرق إليها لاحقا.

3-2 المسألة السكانية في بعدها التاريخي و الثقافي

بعد مرور عشر سنوات من الإعلان عن البرنامج الوطني للتحكم في النموّ الديمغرافي بالجزائر، و النتائج المذهلة التي رافقته في مجال إستعمال وسائل منع الحمل و آثارها على مستويات الخصوبة، في ظروف سوسيو إقتصادية مختلفة عَمَّا تتنبأ به النظريات الديمغرافية التي ارتكزت على دراسات ميدانية حول التطورات الاقتصادية و السكانية للدول المتقدمة، و التي أسفرت على وجود علاقة عكسية بين التطورات الاقتصادية و الاجتماعية و مستويات الخصوبة، كل ذلك جعل المختصين يعيدون النظر في مسألة العلاقة بين النموّ الاقتصادي و النموّ السكاني.

بالفعل، الانخفاض المتواصل لحجم الولادات الذي انطلق في منتصف الثمانينات و الناتج عن التراجع المستمر لمعدلات الخصوبة و الانتشار الواسع لاستعمال موانع الحمل

---
[2] Ibid, p 55.
[3] M.Kouidri, «Transition de la fécondité en Algérie », OP.Cit, p 143.

في مدة زمنية لم تكن متوقعة، حدث في ظروف إقتصادية و اجتماعية و أمنية متذبذبة ميزت معظم دول العالم الثالث، بما فيها الجزائر. مما أثار تساؤل الباحثين و الأخصائيين الديمغرافيين في الجزائر حول:

- العلاقة الكائنة بين الأزمة الاقتصادية القائمة و السلوكات الإنجابية للأفراد؟

في هذا الصدد، عُقِدَ يومين دراسيين يومي (8 – 9) جانفي لسنة 1997، بسيدي فرج، الجزائر العاصمة، بعنوان « السكان، المجتمع و التنمية » تحت إشراف المركز الوطني للدراسات و التحاليل من أجل التخطيط «CENEAP » بمشاركة وزارة الصحة و السكان.

جمع هذا اليوم الدراسي أخصائيين جزائريين و مغاربة، لمعالجة المسائل المتعلقة بالمشاكل السكانية و تداخلها مع المكونات الأخرى للمحيط الاقتصادي، الاجتماعي و الثقافي.

إثر تدخل الأخصائي الديمغرافي " محمد قويدري"، أستاذ بمعهد الديمغرافيا، جامعة وهران، الذي كرس أبحاثه حول تطورات التخطيط العائلي بالجزائر، قَدَّمَ مجموعة من التساؤلات حول تأويل الانخفاض الملحوظ لمعدلات الخصوبة هذه السنوات الأخيرة [1]

- هل يتعلق الأمر بظاهرة ظرفية ناجمة عن العراقيل الاقتصادية التي تعيشها الأسر الجزائرية منذ 10 سنوات؟

- أم أن هذا التراجع في معدلات الخصوبة، راجع إلى تغيرات عميقة في أذهان الأزواج من أجل كبح الانفجار الديمغرافي الذي ميّز البلاد منذ عشية الاستقلال؟

ردّ على هذه التساؤلات الأستاذ " نور الدين دكار" مختص في علم الأوبئة، إذ لاحظ أنه خلال 40 عاما منذ انتهاء الحرب العالمية الثانية، لم يتوقف السكان عن التزايد، و فجأة تظهر فترة مُنتصف الثمانينات كقطيعة لم يجد لها تفسيرا في الدراسات السابقة و الحالية، ليتساءل هو الأخر حول [2]:

- التخطيط العائلي و أثره على سلوكات الأزواج في ظل الأزمة الاقتصادية الحادة التي يعيشها المجتمع؟ و يتساءل:

---

[1] A. Mokaddem et Autres, Objectifs démographiques et stratégies contraceptives , Op.Cit, p 216.

[2] Ibid, p 217.

ـ إن كانت عودة الإنعاش الاقتصادي سوف تُرجعنا إلى مستويات الخصوبة المرتفعة؟
و يؤكد في الأخير أنه بمجرد استقرار الأوضاع الاقتصادية و الاجتماعية، تعود الخصوبة ـ بالتالي معدلات نموّ السكان ـ إلى مستوياتها المرتفعة.

و يؤيد هذا القول السيد " بن حبيب " رئيس الدراسات الاجتماعية بالمجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، بتأكيده أن تراجع الخصوبة في الجزائر ظرفي، و لا يَسْتَبْعِدُ فرضية عودة مستويات الخصوبة المرتفعة بمجرد إعادة الإحياء الاقتصادي و يدعم فكرته بقوله « لا يجب رؤية الأزمة الاقتصادية من مفهومها المادي، بل من ناحية آثارها الاجتماعية، لا سيما الشغل و التعليم.فالعجز في الموارد المالية و التقنية، ستكون له آثارا لا محالة على المستوى المعيشي للسكان من خلال التقليص من الميزانية الاجتماعية» [1].

رَدًا على هذه التدخلات، يُشير السيد " قويدري" أن الأمر في الواقع، أعمق من ذلك، إذا كان خِفْضُ مستوى الوفيات مسألة اكتشافات تكنولوجية و تقنية في ميدان الطب و الوقاية، إن الخصوبة مسألة ثقافة بحتة، تترجم سلوكاتٍ و مواقفَ إزاء الإنجاب، و التي تُشير إلى ميولات ثقافية جديدة في ميدان الخصوبة. [2]

كما يُضيفُ " قويدري " في هذا الصدد، أنه لا يجب إهمال التواجد القوي للفرنسيين إبان الاحتلال، مما يعني أن ظواهر تاريخية و ثقافية، يمكنها أن تفسر و لو جزئيا، السلوكات الحالية؛ خاصة في حالة الجزائر التي بقيت صلتها وثيقة بفرنسا عن طريق الثقافة، الاقتصاد، التجارة و العدد الكبير من الجزائريين المتواجدين هناك، إضافة إلى وسائل الاعلام التي لعبت دورا كبيرا في إدراج الثقافات و الأنماط المعيشية الغربية بين الأوساط الجزائرية بفضل التلفزيون و الهوائيات.

[1] Ibid, p 216.
[2] Ibid, p 218.

المالتوسيانية الفرنسية القديمة ـ كما أشار السيد " قويدري " ـ تركت آثارا عميقة في أذهان الجزائريين، لدرجة أن عشريتين سادتهما نزعة إنجابية قوية، لم تستطع محيها [1]

و يؤيد هذا الموقف، الأخصائي الديمغرافي السيد " أحمد مقدم " الذي أكّد، أن الانخفاض المسجل على مستوى المؤشرات الديمغرافية لا سيما الولادات و الخصوبة، بعيدة كل البعد عن كونها ظرفية، فتفسير هذه التحولات لا نجده في الظروف المتأزمة التي حدثت فيها، بل تُفَسَّر بتحليل مختلف محددات السلوكات الإنجابية للأفراد، و التركيز على العوامل التاريخية و الثقافية التي أهَّبَتْ هذه التحولات في مجال الإنجاب[2]

و هذا ما سوف نراه من خلال دراستنا لتطورات الخصوبة، الزواج وتنظيم النسل في الجزائر، و التي من خِلاَلِهَا دَعَّمَ الاتجاه المعارض لفكرة ظرفية التحولات في مجال الإنجاب فرضيته التي تُقِرُّ عُمق و استمرارية التغيرات في المؤشرات الديمغرافية، بتأويلها إلى عوامل تاريخية و ثقافية بالدرجة الأولى.

3- تطورات الزواج، تنظيم النسل و الخصوبة في الجزائر:

3-1 السن عند الزواج:

في المجتمعات المسلمة مثل الجزائر، الزواج له مكانة خاصة، إذ يشكل شرطا أساسيا و أولا للإنجاب، و ذلك له آثارا هامة على الخصوبة، بالتالي على العملية الديمغرافية ككل

تسمح لنا دراسة الزواجية بتحليل الخصوبة و الولادات، بإبراز العوامل السوسيو ثقافية المؤثرة فيها، إذ أنها تمثل مرحلة هامة من حياة المرأة، كما تكشف دراسة تطورات السن الوسيطي للزواج عن تحولات ملفتة للنظر. فعلى عكس فكرة الزواج المبكر السائد لدى الجزائريين قبل سنة 1970، نكتشف من خلال معطيات الجدول (10) أن الزواجات كانت تتم في الماضي في سن متأخرة.

---

[1] M. Kouidri, « Transition de la fécondité en Algérie », OP.Cit, p 138..

[2] A. Mokaddem et Autres, Objectifs démographiques et stratégies contraceptives , Op.Cit, p 216.

جدول (10) : تطورات السن الوسيطي للزواج الأول في الجزائر **الشكل (4):** تطورات السن الوسيطي لأول زواج بالجزائر

السنة	الذكور	الإناث
1948	25,8	20,8
1954	25,2	19,6
1966	23,8	18,3
1977	25,3	20,9
1987	27,6	23,7
1992	30,1	25,9
*1998	31,3	27,6

Source: M. Kouidri, « Transition de la fécondité en Algérie », Economie della popolazione E dello suiloppo : Aspetti della esperienza mediterranea, CACUCCI, BARI, p 15.
* ONS, RGPH 98, Principaux résultats, ONS, Alger 1999.

ففي الواقع، بداية تراجع سن الزواج لم يكن في 1970، بل قبلها بكثير، إذ بلغ سن الزواج سنة 1948، حوالي 26 سنة لدى الذكور و 21 سنة لدى الإناث، بعدما كانت الزوجات تتم في سن جد مبكرة في نظام الخصوبة الطبيعية [(1)]

و نجد تفسير ذلك في الدور الذي لعبته المالتوسيانية الفرنسية خلال فترة تواجدها، في التأثير على سلوكات الجزائريين في مرحلة سادها نوع من الاستقرار النسبي.

و ما لم يكن مُنتظرا، هو أن هذا التراجع، تبعه عودة الإبكار في سن الزواج و الذي تواصل لغاية ما بعد الاستقلال، مما جعل السلطات الجزائرية تحدد السن الشرعي للزواج، عند 18 سنة لدى الذكور و 16 سنة لدى الإناث (أول قانون تم نصه بعد الاستقلال حول سن الزواج، 1963)[(2)] لينتقل بذلك السن الوسطي للزواج من 19.6 سنة في 1954

[(1)] M. Kouidri, « Transition de la fécondité en Algérie », OP.Cit, p 114.
[(2)] Ibid, p 114.

إلى 18.3 سنة في 1966، بالنسبة إلى الإناث، و من 25.2 سنة إلى 23.8 سنة بالنسبة للذكور خلال نفس الفترة.

بعد فترة شبيهة ببداية انتقال ديمغرافي كلاسيكي عرفتها الجزائر في الأربعينات، تأتي فترة الحرب العالمية الثانية و حرب التحرير الوطني، التي سادت خلالهما إيديولوجية الحجم السكاني الكبير كرد فعل لإثبات الهوية و ضمان البقاء، مما ولد نزعة إنجابية قوية بتكثيف و إبكار الزواجات من أجل تضخيم حجم الولادات، تعويضا للخسائر البشرية التي خلفتها الحربين[1].

و هذا النوع من ردود الفعل، مسلمة عالمية تنص على أن كل المجتمعات دون استثناء و التي عاشت فترة حرب دامية فقدت خلالها الكثير من سكانها، عرفت مرحلة إنتقالية يتم فيها تعويض خسائرها البشرية عن طريق رفع حجم الولادات، عادة لا تتجاوز مرحلة التعويض هذه العشر سنوات لكنها دامت في الجزائر، أكثر من عشريتين عرفت فيها إنفجارا سكانيا مذهلا و أدنى أعمار الزواج، مقارنة بنظيراتها تونس و المغرب.

يرجع ذلك إلى الظروف السياسية التي ميزت تلك الفترة و التي سادتها الشعارات التنموية في غياب سياسة سكانية واضحة، إضافة إلى تشجيع الزواجات في سن مبكرة (قانون الزواج لسنة 1963)، إذ لم يكن رفع السن الشرعي للزواج إلا في قانون الأسرة سنة 1984 الذي حدده بـ 20 سنة لدى الذكور و 18 سنة لدى الإناث. [2]

إذا فظاهرة الإبكار في سن الزواج و إنفجار الولادات الذي صحبها، هي الظرفية، و ليس الارتفاع السريع لسن الزواجات و الانخفاض السريع و المتواصل للخصوبة الذي صَحبَهُ.[3]

لم ينتظر الجزائريون قانون الأسرة لتغيير سلوكاتهم الزواجية، إذ أنهم سجلوا عودة في رفع سن زواجهم الأول إلى حوالي 24 سنة لدى الذكور و 19 سنة لدى الإناث

[1] Ibid, p 116.
[2] Ibid, p 116.
[3] Ibid, p 117.

في 1970[4] ليعود سن الزواج سنة 1977 إلى القيم التي كان عليها في 1948 (أنظر الجدول رقم (10)).

و منذ ذلك الحين، عرف سن الزواج الأول إرتفاعا متواصلا، من 23.7 سنة في 1987 إلى 27.6 في 1996 بالنسبة للإناث، و من 27.6 سنة إلى 31.3 سنة خلال نفس الفترة بالنسبة للذكور، ترتبط هذه التحولات بالتطورات الاجتماعية، لا سيما تحسن وضعية المرأة باندماجها إلى النظام التعليمي و مختلف أنماط العمل.

و يتضح بجلاء تراجع سن الزواج في عشرية التسعينات لكلا الجنسين، متزامنا مع آثار أزمة منتصف الثمانينات، من عراقيل اقتصادية و اجتماعية، إضافة إلى اللاإستقرار السياسي و الأمني، كلها حالت دون إقبال الشباب على الزواج و تحمل مسؤولية تكوين أسرة و إعالتـــــها.

بصفة عامة، كان منتظرا أن تكون الفترة الانتقالية في دول الجنوب قصيرة و أكثر سرعة مما كانت في دول الشمال، و في هذا الصدد، تُعتبر الجزائر مثالا نموذجيا موضحا[1]

فوتيرة تراجع الزواج في الجزائر، تؤكد هذه التنبؤات لأنه يُعد من أهم مؤشرات التغير السوسيولوجي،و لأنه يساهم بقوة في خفض الخصوبة في مجتمع يُعتبر فيه الإنجاب خارج مؤسسة الزواج حالة جدّ نادرة خارجة عن قيم المجتمع، فيُعتبر تراجع سن الزواج بذلك، طريقة من طرق منع الحمل.

2-3 ممارسة منع الحمل

إستعمال منع الحمل هو الآخر، يُعد من أهم المحددات الأساسية لمستويات الخصوبة و الولادات الملاحظة، و بذلك، نظرة عامة حول تطورات ممارسة منع الحمل بالجزائر، لاسيما إنطلاقا من السبعينات، جدّ ضرورية لفهم و تفسير المستويات التي بلغتها معدلات الخصوبة و الولادات، خاصة في العشرية الأخيرة.

---

(4) N. Dekkar et autres, La démographie Algérienne face aux grandes questions de la société, Op.Cit, p 11.

(1) M. Kouidri, « Transition de la fécondité en Algérie »,Op.Cit, p 117.

بنفس وتيرة تراجع سن الزواج، عرف إستعمال منع الحمل تطوّرات سريعة منذ منتصف الثمانينات و ما يُثير الإنتباه في تطور الممارسة، ليس المستوى الذي بلغته المعدلات، بل سرعة إنتشارها.

جدول (11) و الشكل (5) : تطورات استعمال وسائل منع الحمل بالجزائر

السنة	معدل استعمال منع الحمل (%)
1970	7
1984	25
1986	5،35
1990	40.6
1992	50.8
1995	56.8
*2000	64

Source :M. Kouidri, « Transition de la fécondité en Algérie », Economia della popolazione E dello suiloppo : Aspetti della esperienza mediterranea, CACUCCI, BARI, p 19.

* MSPRH, Politique nationale de population à l'horizon 2010, Juillet 2002, p 32

من 7 % سنة 1970 إلى 25 % في 1984، بلغ معدل إستعمال موانع الحمل 35.5 % سنة 1986 و 40.6 % سنة 1990 ثم حوالي 57 % سنة 1995، لينتهي إلى 64 % سنة 2000، أي بمعدل زيادة مقدرة بـ 10 نقاط كل سنتين.

عند الإعلان عن البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي (PNMCD) و المصادقة عليه، كان نشر استعمال منع الحمل أحد أهدافه الرئيسية و كان توسيعها منتظر، لكن ليس بتلك الوتيرة و لا بذلك المستوى الذي فاق معدلات المغرب و قارب المعدلات المسجلة في تونس، التي تسبق الجزائر في ميدان السياسة السكانية بعدة عشريات [1]

ليس الغرض هنا، التعمق في مدى إنتشار إستعمال وسائل منع الحمل، و لا التركيز على نوع الوسائل المستعملة،لكن الإشارة إلى ظاهرة ثقافية يمكننا من خلالها فهم السلوكات الحالية إزاء الإنجاب.

إن تبني مبدأ تنظيم الولادات، بل تقليصها، ليس بموقف جديد أدرجه لأول مرة البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي في 1983، و لا حتى برنامج مكافحة وفيات الأطفال في السبعينات و الذي تباعد الولادات أحد مبادئه الأساسية، بل تبني فكرة تنظيم النسل، لها مسار تاريخي أبعد.

فبنفس المسار التاريخي الذي عرفه متوسط سن الزواج الأول، يمكننا القول أن ممارسة منع الحمل هي الأخرى لها تاريخ عميق، فظروف الحرب و مخلفاتها الاقتصادية، الاجتماعية و السياسية هي التي عرقلت تطور إستعمال موانع الحمل(التقليدية معظمها) تماما مثل تأثيرها على سن الزواج بإبكاره، و المعطيات القليلة التي بحوزتنا تؤكد ذلك: معدل انتشار منع الحمل سنة 1968 قدر بـ 8 %، أعلى من النسبة المسجلة سنة 1970 (7%) [1] نجد تفسير هذا التراجع، في الظروف نفسها التي أدت إلى إنفجار الولادات و التي عرقلت سير سن الزواج نحو الارتفاع.

هذه المعطيات، هي نتيجة لتعارض بين الظرف الاستعماري الذي كان ــ ثقافيا ــ يُحبّذُ المواقف المالتوسيانية لدى الجزائريين، و ظروف الحرب و الاستقلال التي كانت ترفضها.

[1] Ibid, p 118.
[1] Ibid, p 120.

و الذي يُدَعّمُ هذا القول، هو الفارق الباهر الموجود بين المواقف المحبذة لتنظيم النسل و نسبة الممارسة سنة 1968: [2] 65 % من النساء الحضريات و 52 % من الريفيات، ترغب في ممارسة منع الحمل، في حين أن نسبة الممارسة بقيت ضعيفة جدا.

يعود هذا الفارق بين الرغبة و الممارسة إلى التفتح الثقافي للمجتمع على التخطيط العائلي منذ بضع عشريات مضت (خلال التواجد الاستعماري)، في ظل المواقف السياسية التي عرقلت مساره التطبيقي[3]

لو تطرقنا إلى ظروف بداية إنتشار ممارسة منع الحمل و توسعها، نسجل نقطتين هامتين.

الأولى تُشير إلى الأزمة التي وقعت فيها البلاد في نفس فترة الإعلان و المصادقة عن برنامج التحكم في النمو الديمغرافي، و حيث أول انخفاض محسوس لحجم الولادات (سُجل أقل من 8500 مولود).

و الثانية تشير إلى الصدمة الاجتماعية و السياسية التي هزت المجتمع، و الإعلان عن الدستور الجديد الذي أنهى مرحلة « سلطة الحزب الواحد »

إن الطريقة (الوتيرة) التي تبنى بها الجزائريون التخطيط العائلي، بمجرّد سماح السلطات السياسية لهم، و الظروف المعيشية التي دفعتهم، جعلت الجزائر تنفرد عن نظيراتها من دول العالم الثالث، و كأن منذ الاستقلال،إستمرت مسألة منع الحمل في التطور على مستوى أذهان المجتمع الجزائري، رغم الأحكام الإيديولوجية المُعارِضَةِ التي عرقلت تطورها ماديا[1]

فخلال الستينات و السبعينات، كانت وسائل منع الحمل شبه منعدمة في الأسواق، توزيعها على مستوى المراكز الصحية كان يتم تحت مراقبة صارمة، رغم أن فتح أول المراكز لحماية الأمومة و الطفولة (PMI)، كان في تلك الفترة، و رغم إباحتها من طرف المجلس الإسلامي الأعلى آنذاك [2]

---

[2] Ibid, p 120.
[3] Ibid, p 121.
[1] Ibid, p 121.
[2] Ibid, p 122.

بتعبير آخر، التطور الفعلي و المحسوس لممارسة منع الحمل في الجزائر، لم يكن إلا بانتهاء الفترة الترددية إنطلاقا من منتصف الثمانينات، و كان ذلك بوتيرة أسرع لم تكن منتظرة و لا مألوفة، مما جعل الاعتقاد أنها تطورات ظرفية مرتبطة بتأزم الوضع.

3-3 الخصوبة

عرفت خصوبة الجزائريين إنخفاضا جوهريا مقارنة بسنوات الستينات.

إنطلقت حركة الانخفاض في نهاية السبعينات بطيئا في البداية، عرفت الخصوبة إنخفاضا عنيفا في منتصف الثمانينات (أنظر الجدول رقم (12)).

جدول (12) و الشكل (6) : تطور المؤشرات التركيبي للخصوبة (طفل / أمراة)

السنة	المؤشر التركيبي للخصوبة
1964	7.1
1966	7.4
1968	7.1
1970	7.8
1977	7.4
1980	7.01
1982	6.37
1984	6.07
1986	5.5
1988	4.73
1990	4.5
1992	4.28
1994	3.87
1998	2.6
*2000	2.54

Source :M. Kouidri, « Transition de la fécondité en Algérie », Economia della popolazione E dello suiloppo : Aspetti della esperienza mediterranea, CACUCCI, BARI, p 129.
* MSPRH, Politique nationale de population à l'horizon 2010, Juillet 2002, p 27.

يتجلى لنا هذا التراجع على مستوى الخصوبة بصفة واضحة في عشرية التسعينات، إذ إنتقل المؤشر التركيبي للخصوبة (متوسط عدد الأطفال لكل إمرأة) من 7.8 سنة 1970 إلى 7 أطفال لكل إمرأة سنة 1980 ليبلغ 2.54 طفل لكل إمرأة سنة 2000.

حيث لوحظ إنخفاض بأكثر من 4 أطفال خلال الفترة 1980 – 2000، مقابل طفل واحد خلال الفترة 1970 – 1980، و كان هذا الانخفاض بوتيرة أسرع إنطلاقا من 1985 بمعدل 0.25 طفل لكل إمرأة سنويا أي 25 طفل لكل 100 إمرأة [1]

بالنظر إلى المؤشرات الديمغرافية المتعلقة بالخصوبة، تعتبر فترة منتصف الثمانينات، قطيعة مع السلوكات الإنجابية التقليدية، و فترة حاسمة في إنتقال الخصوبة.

زامن هذه التحولات دخول البلاد في أزمة سوسيو اقتصادية حادة، مما شجع على تبني السلوكات المتجاوبة مع تنظيم الخصوبة و تراجع الطلب القوي على إنجاب الأطفال[1]

على عكس حرب التحرير التي عرقلت بداية الانتقال الديمغرافي (كما رأيناه سابقا)، فإن الأزمة الاقتصادية و المعيشية الحالية، عّجلت تبني التخطيط العائلي من طرف الأزواج الجزائريين: " مالتوسيانية الفقر" التي تكلمت عنها ماريا أوجينيا كوزيو زاقالا، (أنظر ص 26 و ص 27) سارية في حالة الجزائر الراهنة.

و مع ذلك، الحصول على مختلف وسائل منع الحمل، ليس سهلا، فالتحقيق الوطني الذي أجري سنة 1992، كشف عن ثلاث عراقيل رئيسية، حسب درجة أهميتها: صعوبة التزويد من القطاع العام (مجانا عادة)، غلاء الثمن، و عدم التوفير المستمر للوسيلة المرغوب فيها.

إن تطور سريع كهذا لتنظيم الأسرة في الجزائر، بالتالي مستويات الخصوبة، لا يمكن تأويله فقط إلى البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي، الذي تطبيقه الصارم

---

[1] NSPRH, Politique nationale de population à l'horizon 2010,Op.Cit, p 26.
[1] M.Kouidri, «Transition de la fécondité en Algérie », OP.Cit, p 130.

في البداية، إنتهى باصطدامه بأوضاع سياسية و دستورية غير مستقرة و غير مشجعة لسيرورة البرنامج، بل نجد التفسير أيضا في التلاقي بين التاريخ الثقافي الخاص بالمجتمع الجزائري (تواجد فرنسي دام أكثر من قرن) و السياسة الجديدة المبيحة في ظروف سوسيو اقتصادية جد صعبة.

يتعلق الأمر هنا، بعودة – و بوتيرة أسرع – إنتقال الخصوبة الذي إنطلاقته عرقلتها النزعة الإنجابية التي تبعت الحرب، ثم سياسة اللامبالات الديمغرافية خلال عشريتي ما بعد الاستقلال.

بعد إنتهاء مرحلة السلطة المركزية و الرفاه النسبي الذي سادها، وجدت الأسر نفسها مضطرة إلى تغيير استراتيجيتها، بعد أن نزع دستور 1989 كل إلتزامات الدولة بالتكفل الاجتماعي للفرد.

إن تأثير الأزمة السوسيو إقتصادية على الخصوبة – بتراجع مستوياتها – أكيد في الجزائر و في معظم دول العالم الثالث الأخرى التي عرفت نفس التحولات، لكن ليست

العامل الوحيد، فالتحضر، تمدرس الإناث، التشغيل النسوي، كلها عوامل زعزعت بقوة البُنى الأسرية التقليدية.

تراجع باهر في سن الزواج، إنخفاض محسوس في الخصوبة، الذي تبعه تقلص في حجم الولادات، إنتشار واسع لاستعمال وسائل منع الحمل (الحديثة أغلبها) و هبوط واضح في التزايد الطبيعي.... كلها عوامل تشير إلى عمق التحولات الطارئة و التي تضع منذ الحين المجتمع الجزائري في مرحلة متقدمة من الانتقال الديمغرافي.

خلاصة:

عرف المجتمع الجزائري تحولات ديمغرافية عميقة منذ 1830، جعلته محل دراسات و خلافات معمقة حول تحديد نقطة إنطلاق الانتقال الديمغرافي في الجزائر، و تأويل التحولات الحادثة في المؤشرات الديمغرافية، لا سيما في العشرية الأخيرة.

و على هذا النحو، نرى إلى أي حدّ يتأثر الموقف إزاء المسألة السكانية – و ما ينتج عنه من سياسة سكانية – بالمصالح الاقتصادية، و بأنساق القيم السائدة، و مستوى طموحات الأفراد في ترقية وضعهم المعيشي، و هذا للكشف عن حقيقة أساسية، حاولنا إبرازها في هذا الفصل و بقية الفصول الأخرى، أن الظاهرة السكانية فهمها و تفسيرها، و حتى ضبطها والتحكم فيها، أمر يَسْتَوْجِبُ تحقيق نظرة شمولية لها في سياقها المجتمعي، التاريخي و الثقافي، دون إهمال دور العامل الاقتصادي في اتخاذ القرارات.

و في هذا الصدد، دراسة ميدانية حول السلوكات الإنجابية للأزواج و محدداتها، تفرض نفسها من أجل فهم عميق للطموحات الإنجابية لدى الأزواج، و التي أدت إلى التغيرات الملحوظة في معدلات الخصوبة في ظروف معيشية مُمَيَّزَةٌ.

القسم الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل الأول

الإجراءات المنهجية و الخصائص العامة للعينة

تمهيد

1- تحديد مجالات الدراسة

1-1- المجال الجغرافي

المجال البشري

المجال الزمني

التعريف بأداة البحث (الاستمارة)

الخصائص العامة للعينة

3-1- السن

3-2- المستوى التعليمي

3-3- سن الزواج

3-4- الوضعية المهنية للزوج

3-5- دخل الأسرة

خلاصة

تمهيـــــد

تُعتبر الدراسة الميدانية مجالا لجمع المعطيات من الواقع الاجتماعي المراد دراسته، و ذلك استنادا إلى قواعد و إجراءات منهجية و كل الأدوات الملائمة للبحث قصد الوصول إلى الغاية و الأهداف المرجوة من الدراسة.

من خلال هذا الفصل قمنا بتحديد المجالات الثلاثة للدراسة(المكاني، البشري، الزمني)، بتعريف محتوى أداة جمع المعطيات التي إستخدمناها، يتعلق الأمر هنا بالاستمارة، و أخيرا قمنا بعرض الخصائص العامة لعينة بحثنا من خلال المستوى التعليمي، السن، و مستوى المعيشة عامة.

1- تحديد مجالات الدراسة

1-1- المجال الجغرافي

ميدان بحثنا هو بلدية باب الوادي، التي تبلغ مساحتها 2 كم² * و عدد سكانها 87.557 نسمة حسب آخر إحصاء للسكان و السكن سنة 1998[1] و 90.499 سنة 2002[2] حسب تقديرات مديرية التخطيط و تهيئة الإقليم DPAT حيث بلغت الكثافة السكانية بها سنة 2002، 74.492 نسمة / كم².[3]

تعتبر بلدية باب الوادي إحدى أهم بلديات العاصمة، إذ لا تبعد عنها سوى بـ 2 كم، تقع شمال ولاية الجزائر العاصمة، و يحدّها من الشمال الشرقي البحر الأبيض المتوسط، من الجنوب الشرقي بلدية القصبة، من الشمال الغربي بلدية بولوغين، من الجنوب الغربي بلدية واد قريش، و من الغرب بلدية بوزريعة *.

حسب تعداد 1998، إحتوت الحظيرة السكنية لبلدية باب الوادي على 14026 مسكن، 966 منها صنف ضمن المساكن البسيطة (Habitats précaires) لينتقل حجم الحظيرة السكنية للبلدية سنة 2002 إلى 13279 مسكن بعد تدمير مساكن عديدة بعد كارثة الفيضان الذي عرفتها البلدية[4]

يبلغ عدد مراكزها الصحية سبعة، ستة منها عيادات متعددة الخدمات تحتوي على مكاتب حماية الأمومة و الطفولة (PMI).

- عيادة متعددة الخدمات عبد الرحمن ميرة (MIRA).
- عيادة متعددة الخدمات صالح عثمان (OTHMAN).
- عيادة متعددة الخدمات ڤيرديي (VERDIER).
- عيادة متعددة الخدمات جون جوراس(JEAN JAURES) .

---

[1] « Collections Statistiques », N° 81, Principaux résultats de l'exploitation exhaustive : RGPH 98, ONS, Alger, 1999, p .

[2] Direction de la planification et d'aménagement du territoire, Annuaire statistique de la Wilaya d'Alger, Janvier 2004, Alger, p 16.

[3] Ibid, p 16.

[4] Ibid, p 16.

* المعطيات متحصل عليها من مصلحة الإحصاء و مديرية الصحة بالولاية و ملفات حول سنة 1998.

الخريطة

- عيادة متعددة الخدمات حديقة براق (PRAGUES).
- عيادة متعددة الخدمات لازيرج (LAZERGE).

و قد وقع إختيارنا على هذا الميدان لكوننا نقطن في هذه البلدية، مما يوفر لنا مجموعة من الشروط الموضوعية للقيام بالبحث، كمعرفتنا الجيدة للميدان و قربه منا ربحا للوقت و توفيرا للمصاريف.

قمنا باستجواب عينة إنتقيناها من عدد النساء اللواتي يتوافدن على مراكز حماية الأمومة و الطفولة عن ماضيهن، حاضرهن و مستقبلهن الإنجابي، كما منحنا لأفراد عينتنا استمارة ثانية متعلقة بأزواجهن لغرض ملإها من طرف الأزواج.

نظرا لطبيعة بحثنا لجأنا إلى مراكز حماية الأمومة و الطفولة، لكون هذه الأخيرة لا تخلوا من النساء المتزوجات و الممارسات لمنع الحمل، و حتى يتسنى لنا الحصول على قدر كبير من المعلومات من مختلف النساء و أزواجهن باختلاف أوضاعهم الاقتصادية، التعليمية و الاجتماعية.

1-2- المجال البشري

صعوبة إجراء حصر شامل لمجتمع الدراسة نظرا للإمكانيات المادية و الزمنية لهذا البحث، جعلنا نلجأ إلى أسلوب العينة، و صعوبة إستعمال الطريقة الاحتمالية للحصول على عينة تمثيلية لعدم معرفة عدد النساء المتزوجات في سن 15– 49 سنة القاطنات بالبلدية، أدى بنا إلى إختيار الطريقة الغير إحتمالية في المعاينة و المتمثلة في العينة العرضية، « L'échantillon accidentel ».

هذه العينة يحصل عليها الباحث دون سابق تخطيط و هي قائمة على الصدفة المحضة[1] ترتكز هذه العينة على نقطتين أساسيتين هما تواجد الباحث في مكان ما يتعمد إختياره لتواجد أفراد مجتمع الدراسة فيه، مع تحديد زمن معين تجرى فيه عملية جمع البينات[2].

---

[1] Maurice Angers, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, CEC inc, Québec, 1996, p 237.

[2] مصطفى عمر النّير، مقدمة في مبادئ و أسس البحث الاجتماعي الجامعة المفتوحة، طرابلس، 1995، ص 143.

و بارتكازنا على أساس كون النساء المتزوجات في سن الإنجاب يلتقين في مكان واحد هو مركز حماية الأمومة و الطفولة لأسباب عديدة: تلقيح الأطفال و فحصهم، كشف طبي نسائي أو لأخذ موانع الحمل، إرتأينا أن الطريقة المناسبة هي العينة العرضية مع منح كل مبحوثة بعد إنتهاء المقابلة إستمارة أخرى خاصة بزوجها، تُعاد إلينا بعد ملإها من طرف الزوج بعد حوالي يومين.

و مثل هذه الطريقة ربما لا تفي بمتطلبات الدراسة الاجتماعية المنهجية، خاصة فيما يتعلق بـ العينة الفرعية للأزواج « sous échantillon d' hommes »، لكن صعوبة الحصول على قائمة الأسر، كي لا نقول إستحالة وجودها، و الوقت الكبير الذي يتطلبه الحصول عليها، جعلنا نختار هذه الطريقة في المعاينة،« الطريقة العرضية« .

1-3- المجال الزمني

بعد حصولنا على موافقة الطبيب المنسق بين المراكز الصحية لبلدية باب الوادي، و كان ذلك بسهولة و ترحيب كبيرين من قبل الأطباء، القابلات و العاملين بمراكز حماية الأمومة و الطفولة، قمنا باختبار الاستمارة على 15 مبحوثة في بداية أفريل 2003.

من بين المراكز الصحية الستة، إثنين منهما كانا مغلقين أثناء البحث الميداني بسبب الأشغال (حملة إصلاح المستشفيات و المراكز الصحية التي أعلنتها وزارة الصحة) يتعلق الأمر بعيادتي صالح عثمان و لازيرج، فإكتفينا بالمراكز الأربعة (4) الباقية، وحدّدنا مدة أسبوع واحد لكل مركز، إذ إنطلقنا في 2003/05/13 لغاية 2003/06/12، طوال أيام الأسبوع، ما عدا أيام الجمعة، كنا نقوم بملأ الاستمارات خلال الفترة الصباحية، إنطلاقا من 7 سا و 30 د إلى غاية 12 سا و 30 د باستجواب النساء المتزوجات اللواتي يحضرن إلى مراكز حماية الأمومة و الطفولة ما بين سن 15 – 49 سنة، و قد قمنا بملأها بنفسنا ــ إستمارة بالمقابلة ــ كسبا للوقت و لوجود العديد من النساء المفرنسات.

و بعد الانتهاء من إستجوابهن منحنا لهن إستمارة أخرى تخص أزواجهن فقط، بهدف التحصل على عينة فرعية« Sous échantillon » ندرس من خلالها المساهمة الحقيقية للرجال دون الاعتماد على ما تقوله الزوجات عنهم كما جرت العادة في التحقيقات و الدراسات السابقة، فأعطينا لهن مهلة يومين.

كنا نقوم بعملية الاستجواب أثناء انتظار الدور، و نُشير إلى أن رفض إجراء الاستجواب صودف لدى إمرأتين، إحداهن كانت مرافقتا بزوجها، و الثانية بأم زوجها.

تراوح عدد الاستمارات المملوءة في اليوم الواحد ما بين 7 و 23 إستمارة، حسب إختلاف أيام الأسبوع، إذ كان في كل مركز يومين من الأسبوع يُخصص للتلقيحات سواء: السبت و الثلاثاء، الأحد و الأربعاء، السبت و الإثنين، الأحد و الخميس، حيث كان معدل زمن ملأ الاستمارة الواحدة هو 11دقيقة حسب قدرة استيعاب المبحوثة للأسئلة، و التعليقات على بعض الأسئلة من طرف بعض المبحوثات.

أما الاستمارات المتعلقة بالرجال (الأزواج)، فمن بين 127 إستمارة موزعة، لم نسترجع إلا 71 منها بمعدل 55.9 % إكتفينا بها في بحثنا إحتراما لزمن جمع المعطيات المحدد.

2- التعريف بأداة البحث (الاستمارة)

نظرا لطبيعة البيانات المراد جمعها عن مجتمع الدراسة بخصوص إتحاهات و مواقف سلوكية إزاء الإنجاب، كانت إستمارة الاستبيان الأداة المناسبة لجمع المعطيات الميدانية في بحثنا، و ذلك إختصارا للجهد و التكلفة و لسهولة معالجة بياناتها بالطرق الإحصائية. إحتوت الدراسة على استمارتين إستبيانيتين:

تتعلق الأولى بالزوجات(مجتمع الدراسة)، و هي الاستمارة الرئيسية، حيث تحتوي على 32 سؤالا مُغلقا حيث يتيسّر للمبحوثات الإجابة عليها و يتيسّر لنا المقارنة بين الإجابات و الحصول على معطيات دقيقة و ترميزها.

توزعت هذه الأسئلة على 4 محاور رئيسية:

- المحور الأول: تضمن بيانات حول الوضع المعيشي للأسرة
- المحور الثاني: تضمن بيانات حول الزوجين و واقعهما الإنجابي.

- المحور الثالث: تضمن بيانات حول الرغبة و المواقف إزاء جنس الذكور أو الإناث من الأبناء.

- المحور الرابع: تضمن بيانات حول رؤية و ممارسة تنظيم النسل.

أما الاستمارة الثانية المتعلقة بالأزواج (الرجال) - Sous échantillon - فقد احتوت على 11 سؤال، منها 10 مغلق و واحد مفتوح، شملت مختلف المحاور المذكورة في الاستمارة الأولى لكن باختصار كبير، إذْ ركزنا على الأسئلة الأساسية المتعلقة بالمساهمة المباشرة للزوج في تنظيم أسرته، و بمواقفه و سلوكاته إزاء التخطيط العائلي.

نجد في الاستمارتين أسئلة طرحت في التحقيقات و الدراسات السابقة، أُعيدَ طرحها في دراستنا بهدف الكشف عن تغيرات ذهنيات الأفراد تحت تأثير الظروف الاجتماعية و الاقتصادية، خاصة في مجال التفضيل الجنسي للأبناء.

3- الخصائص العامة للعينة

3-1- السن:

يبقى متغير السن من أهم العوامل الديمغرافية المؤثرة على الخصوبة و تنظيم النسل، بالرغم من أننا لم نرتكز عليه كثيرا، إلا أنه بتفاعله مع عوامل أخرى يُمكّننا من فهم المواقف و الممارسات إزاء الإنجاب.

جدول (1) : توزيع المبحوثات حسب فئات السن

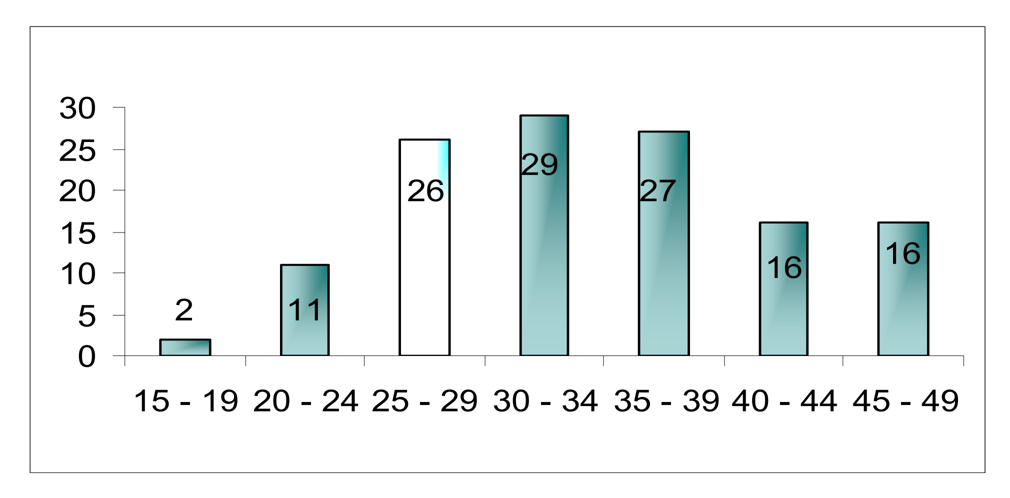
سن المبحوثات	التكرار	النسبة
15 - 19	2	1.57
20 - 24	11	8.66
25 - 29	26	20.47
30 - 34	29	22.83
35 - 39	27	21.27
40 - 44	16	12.6
45 - 49	16	12.6
المجموع	127	100

قصد تسهيل عملية الملاحظة، قمنا بجمع سن المبحوثات في فئات عمرية خماسية، فيتضح لنا من خلال ذلك أن معظم المبحوثات يتمركزن في الفئة العمرية 25-39 سنة بنسبة 64.52 %، حيث صادفنا أكبر نسبة في الفئة العمرية الوسطى 30-34 سنة بنسبة 22.83% ، و هي الفئة المنوالية في هذا التوزيع، إذ بلغ المنوال (*) عندها 33 سنة تليها الفئة العمرية 35.39 سنة بنسبة 21.27 %، ثم فئة 25 - 29 سنة بنسبة 20.47 %.

و تنخفض النسبة مع ارتفاع السن، إذ بلغت 12،6% عند كل من الفئتين العمريتين 40 - 44 و 45 - 49 سنة، بينما تتقلص أكثر نسبة المبحوثات في فئة السن الصغرى 15- 19 سنة، إذ بلغت أدناها 1.57 %، و نجد النسبة 8.66 % عند الفئة 20 - 24 سنة.



الشكل (1) : توزيع المبحوثات حسب فئات السن



يرجع هذا الارتفاع لنسبة المبحوثات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 25 و 39 سنة و اللواتي يتوافدن على مراكز حماية الأمومة و الطفولة، لكون معظمهن أنجبن طفلين على الأقل، و رغبة في تنظيم نسلهن يلجأن إلى هذه المراكز للحصول على موانع الحمل، إضافة إلى كون أغلبهن لديهن أطفال يقل سنهم عن الخامسة مما يقتضي أخذهم لمكاتب حماية الأمومة و الطفولة لغرض تلقيحهم.

أما انخفاض نسبة المتوافدات على هذه المراكز عند الفئة العمرية 15- 24 سنة، نجد تفسيره في ارتفاع سن الزواج الأول لدى النساء في الجزائر إذ يفوق 26 سنة لأسباب إقتصادية و اجتماعية، كما أن النساء المتزوجات في هذا السن، أغلبهن حديثات الزواج

(*) $Mo = L + (\Delta 1 / \Delta 1+\Delta 2) C.$

لم ينجبن بعد أو لديهن طفل واحد، بالتالي لا يفكّرن في تنظيم نسلهن، و يجدر الإشارة أن الحالتين المتمركزتين في الفئة العمرية الصغرى 15-19 سنة مع معظم المبحوثات المتمركزات في الفئة العمرية التي تليها 20-24 سنة، لم تمر سنة واحدة على عقد قرانهن و لم يُنجبن أطفالا و يلجأن إلى مراكز حماية الأمومة و الطفولة طلبا لحبوب منع الحمل، هذا يفسر لنا رغبة المبحوثات في تقليص فترة خصوبتهن بتأجيل إنجاب الطفل الأول، دليل على اقتناعهن و وعيهن بضرورة تقليص إنجابهن لأسباب اقتصادية و اجتماعية نتطرق إليها لاحقا.

أما عن الفئتين العمريتين الأخيرتين 40- 44 و 45- 49 سنة، فأغلبهن لا يستعملن الحبوب كوسيلة لمنع الحمل و التي تستدعي حضورهنّ كل شهر، بل يستعملن وسائل أخرى طويلة المدى ليس لهدف التنظيم بل التحديد، لكونهن على حد قولهن أنجبن أو تجاوزن العدد المرغوب فيه من عدد الأبناء، و لأنهن بلغن و تجاوزن سن آخر إنجاب لهن. ففي هذا السن (ابتداء من 40 سنة) تتوقف معظم النساء عن الإنجاب للأسباب المذكورة أو لأسباب صحية كبلوغ سن اليأس (المبكر بالنسبة لفئة 40-44 سنة)، و تتوافد أغلبهن لمراكز حماية الأمومة و الطفولة إما لتلقيح أبنائهن أو لمرافقة زوجة الإبن (لاسيما الفئة الثانية 45 – 49 سنة).

2-3 المستوى التعليمي:

مهما كان المستوى التعليمي للمرأة و لو كان مستوى إبتدائي، فإنه يؤثر على الخصوبة و يُعتبر عنصرا هاما في تخفيضها[1]

و كما للمستوى التعليمي للمرأة أثر على الخصوبة، فللمستوى التعليمي للزوج أثر على الخصوبة أيضا نظرا لأهميته في توضيح الصورة عن واقع الإنجاب في الأسرة الجزائرية[2]

---

(1) J- Valin, « Influence de divers facteurs économiques et sociaux sur la fécondité en Algérie », Population, N° 4-5, INED, Paris, 1973, p 835.

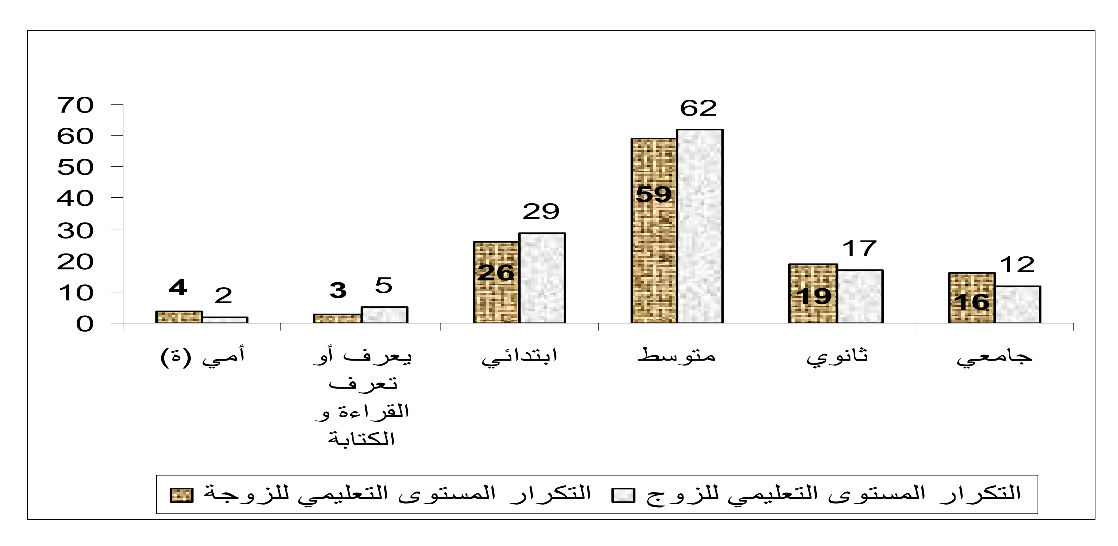
(2) Y. Charbit et H.Leridon , Transition démographique et modernisation en Guadeloupe et en Martinique, INED, Paris, 1980, p 147.

جدول (2) : توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوجين

المستوى التعليمي للزوجة	التكرار	النسبة %	المستوى التعليمي للزوج	التكرار	النسبة %
أمية	4	3.15	أمي	2	1.57
تعرف القراءة و الكتابة	3	2.36	يعرف القراءة و الكتابة	5	3.94
ابتدائي	26	20.47	ابتدائي	29	22.83
متوسط	59	46.46	متوسط	62	48.83
ثانوي	19	14.96	ثانوي	17	13.38
جامعي	16	12.6	جامعي	12	9.45
المجموع	127	100	المجموع	127	100

يتضح لنا من خلال الجدول تقارب المستويات التعليمية بين الزوجين مع تفوق الرجال (الأزواج) على النساء (الزوجات) في الطورين الإبتدائي و المتوسط، حيث بلغت النسبة لدى النساء 66.93 % (20.47 % ذوات مستوى ابتدائي و 46،46%. مستوى متوسط)، و لدى الرجال بلغت 71.66 % (22.83 % ذوي مستوى ابتدائي و 48.83 % متوسط)، في حين بلغت نسبة النساء اللواتي لم يتحصلن على أي شهادة تعليمية 5.51 % (3.15 % أميات و 2.36 % يعرفن القراءة و الكتابة) مقابل 5.69 % لدى الرجال (1.57 % أميين و 3.94 % يعرفون القراءة و الكتابة).و ينعكس الوضع في الطورين الثانوي و الجامعي، إذا تتفوق النساء على أزوجهن ببلوغ نسبة ذوات المستوى الثانوي 14.96% مقابل 13.38 % لدى الرجال، بينما بلغت نسبة الزوجات الجامعيات 12.6 % مقابل 9.45 % ، و هي نسبة الأزواج الجامعيين.

الشكل (2) : توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي للزوجين



ميّز المجتمع الجزائري خلال عشريتي الستينات و السبعينات تباين كبير بين الذكور و الإناث لاسيما من حيث التمدرس، هذا راجع لعوامل عديدة منها كون المجتمع الجزائري آنذاك يغلب عليه الطابع الريفي، أين لا يحضى فيه تعليم الفتيات بالأهمية التي يحضى بها تعليم الذكور، خاصة و أن حوالي 25 % من المبحوثات ينتمين إلى جيلي الخمسينات و الستينات، حيث كنّ ينتمين إلى أسرة معظم أربابها أميين نظرا لسياسة التجهيل التي مارسها الاستعمار، مما أثر على المتابعة الدراسية لأبنائهم- بانعدامها غالبا- لاسيما الإناث اللواتي كان يُرى آنذاك وجودهنّ في البيت لازما من أجل ممارسة الأعمال المنزلية و في الحقول إلى جانب الزواج فالأمومة المبكرة.

أما انعكاس الوضع في الطورين الثانوي و الجامعي، يرجع أوّلا إلى إنتشار ظاهرة التسرب لدى الذكور لاسيما في الطور الثانوي، إضافة إلى إنقطاع الطالب الجامعي عن الدراسة في منتصف الطريق قبل الحصول على الشهادة لأسباب عديدة منها الخدمة الوطنية و ممارسة العمل المأجور الذي يأخذ كل وقته. كما نجد تفسير ذلك في كون تعليم البنات في الجزائر ظاهرة مستحدثة حيث أن معظم المبحوثات ذوات المستوى الثانوي و الجامعي ينتمين إلى جيلي السبعينات و الثمانينات، و حيث إكتسب الأولياء الوعي بضرورة تعليم أبنائهم دون تمييز بفضل وسائل الإعلام، و الهجرة الريفية نحو المدن و ما رافقها من تغيرات إقتصادية و إجتماعية جعل تعليم البنات ضروريا لما يتطلبه الحصول على منصب شغل لائق من شهادات راقية.

و هذا ما سوف نراه في الفصل القادم أين تعليم الفتاة و حصولها على مستوى تعليمي عالي، موقف نجده عند كل المبحوثات تقريبا بما فيهن ذوات المستوى التعليمي المنخفض.

3-3- سن الزواج

يُعتبر سن الزواج متغير هام في دراسة و تحليل مستويات الخصوبة، إذ يسمح لنا بمعرفة الوضعية الزوجية و الوضعية الاجتماعية للمرأة بالجزائر[1].

جدول (3) توزيع المبحوثات حسب سن زواجهن الأول

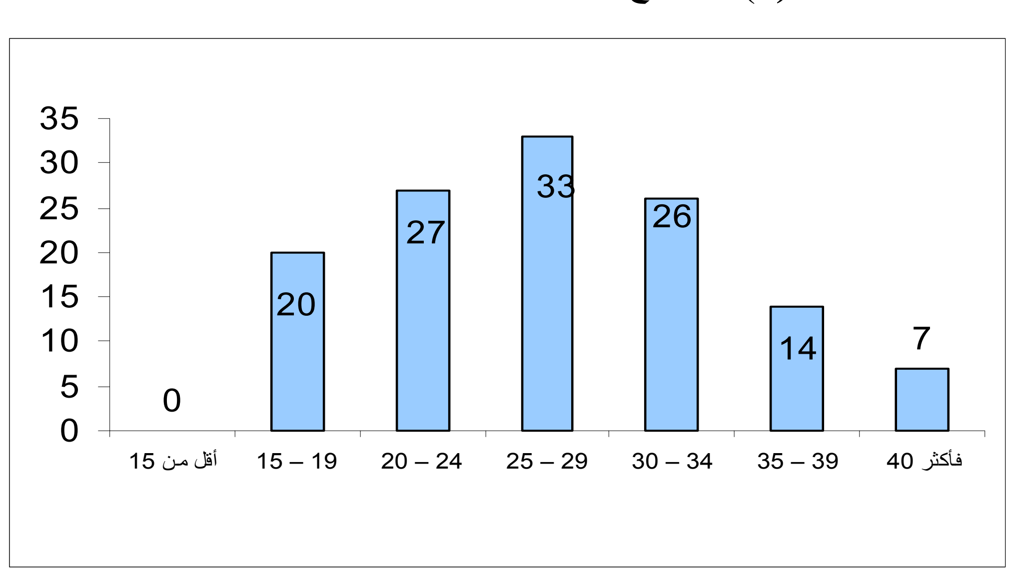
سن الزواج	التكرار	النسبة %
أقل من 15	-	-
15 – 19	20	15.75
20 – 24	27	21.27
25 – 29	33	25.98
30 – 34	26	20.47
35 – 39	14	11.02
40 فأكثر	7	5.51
المجموع	127	100

من خلال الجدول يظهر لنا أنه تقريبا نصف عدد المبحوثات تزوجن لأول مرة في سن يتراوح بين 20 و 29 سنة بنسبة 47.25 %، حيث سُجلت أكثر نسبة عند الفئة الوسطية 25 – 29 سنة بـ 25.98 % و هي الفئة المنوالية [*] بقيمة 27.3 سنة، في حين بلغت النسبة عند الفئة 20 – 24 سنة 21.27 %، تليها مباشرة النسبة 20.47 % المتعلقة بالنساء اللواتي تزوجن في سن 30 – 34 سنة ــ نسبة معتبرة مقارنة بالفئة المنوالية ــ كما بلغت نسبة النساء اللواتي عقدن قرانهن أول مرة في سن 35 – 39 سنة 11.02 %

[1] T.Chebab, Niveaux, Tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1970 à 1992, CENEAP/ FNUAP, Alger, 1999, p 99.
[*] $Mo = L + [(\Delta 1 / (\Delta 1+\Delta 2)] C$.

أما بالنسبة للفئة الصغرى أي النساء اللواتي تزوّجن في سن يقل عن 20 سنة، فقد بلغت نسبتهن 15.75 %، بينما بلغت 5.51 % لدى النساء اللواتي تزوّجن في سن يفوق الأربعين (40 فأكثر) عاما، في حين لم تذكر أي مبحوثة أنها تزوجت لأول مرة في سن يقل عن 15 سنة.

الشكل (3): توزيع المبحوثات حسب سن زواجهن الأول



يعود تأخير سن الزواج لدى النساء، حيث فاق السن الوسيطي للزواج الأول 27 سنة ببلوغ الوسيط [*] 27.5 سنة– ما يُطابق نتائج التحقيقات التي أجريت في عشرية التسعينات – نتيجة تمديد مرحلة التعليم عندهن، كما يعود إلى الوضع الاجتماعي المزري الذي يعاني منه المجتمع ككل، كتفشي البطالة، ضيق السكن بل إستحالة الحصول عليه، مما أخر سن زواج الذكور إلى أكثر من 31 سنة و الذي أثر بدوره على سن الزواج لدى الإناث.

و يعد تأخير سن الزواج لاسيما عند المرأة، عاملا هاما في انخفاض الخصوبة بمساهمته في تقليص الفترة الإنجابية للمرأة.

[*] $Me = L + [(N/2 – F) / fne] C.$

3-4- الوضعية المهنية للزوج:

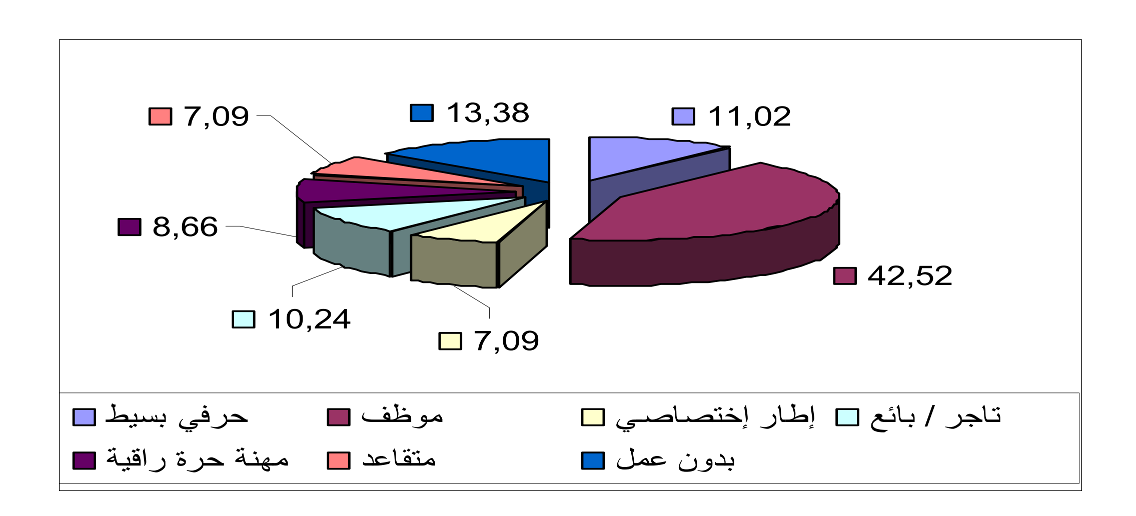
تسمح لنا معرفة الوضعية المهنية للزوج و دخل الأسرة بأخذ فكرة عامة حول الوضع المادي للأسرة، من أجل تحديد و فهم الدوافع المادية التي تجعل الأزواج يتخذون سلوكا إنجابيا معينا.

جدول (4): توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية للزوج

الحالة المهنية للزوج	التكرار	النسبة %
حرفي بسيط	14	11.02
موظف	54	42.52
إطار اختصاصي	9	7.09
تاجر / بائع	13	10.24
مهنة حرة راقية	11	8.66
متقاعد	9	7.09
بدون عمل	17	13.38
المجموع	127	100

يتبين لنا من خلال الجدول أنه أكثر من نصف المبحوثات أزواجهن أُجراء بنسبة 56 % (42.52 % موظفين و 7.09 % لكل من المتقاعدين و الأطر الإختصاصيين)، تليها النسبة 13.38 % التي تمثل النساء اللواتي أزواجهن بدون عمل لا يتقاضون أي أجر، في حين تبلغ نسبة النساء اللواتي يمارس أزواجهن حرفة بسيطة، 11.02 %، و اللواتي أزواجهن تجار 10.24 %. بينما أدنى نسبة كانت من نصيب النساء اللواتي أزوجهن يمارسون مهنة حرة راقية بـ 8.66 %.

الشكل (4): توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية للزوج



الأسر الجزائرية عموما كما هو معروف عنها هي أسر متوسطة المستوى المعيشي، بحكم الفئة السوسيو مهنية التي ينتمي إليها أربابها و دخل الأسرة، إذ نجد فئة كبيرة من الموظفين البسطاء، و يجدر بنا الإشارة إلى النسبة الهامة لأرباب الأسر العاطلين عن العمل نتيجة غلق المؤسسات العمومية و ما تبعها من تسريح للعمال، مما دفع بالعديد منهم إلى ممارسة حرفة بسيطة حرّة لإعالة أسرهم لاسيما الذين يفوق سنهم 45 سنة و لا يمتلكون مؤهلات، أما الذين يقل سنهم عن 40 سنة ذوي مستوى تعليمي ثانوي فما فوق، فقد إستفاد معظمهم من خدمات الوكالة الوطنية لتدعيم تشغيل الشباب L'ANSEJ.

3-5 – دخل الأسرة:

متوسط الدخل الأسري يعكس إلى حد ما مستوى المعيشة لمجتمع بلد معين، حيث أنه يعكس مباشرة مدى قدرة الأسرة العادية في الحصول على كميات مختلفة من السلع و الخدمات لإشباع حاجياتها، تجعلنا نفهم من خلال ذلك الدوافع المادية التي تؤدي بالأبوين لتبني سلوك إنجابي معين[1]

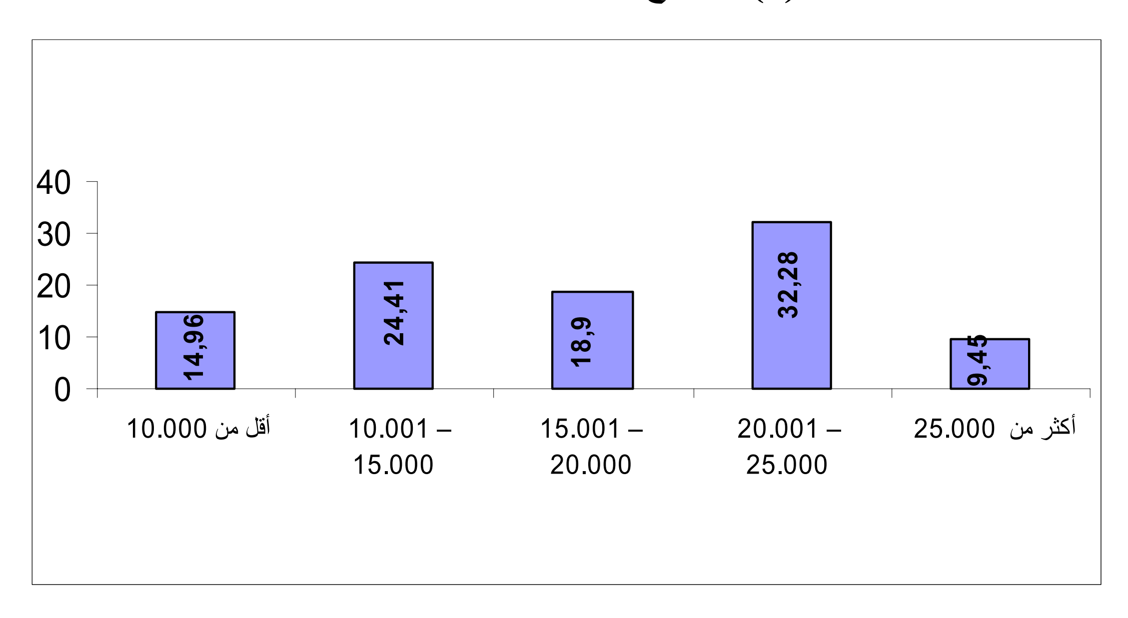
[1] لوري آن مازور، ما وراء الأرقام: قراءات في السكان، الاستهلاك و البيئة، تر: سيد رمضان هدارة و نادية حافظ خيري، الجمعية المصرية لنشر المعرفة و الثقافة العالمية، القاهرة، 1994، ص 229.

جدول (5): توزيع المبحوثات حسب دخل الأسر

الدخل (دج)	التكرار	النسبة (%)
أقل من 10.000	19	14.96
15.000 – 10.001	31	24.41
20.000 – 15.001	24	18.9
25.000 – 20.001	41	32.28
أكثر من 25.000	12	9.45
المجموع	127	100

انطلاقا من الجدول قمنا بتقسيم المبحوثات إلى أربع فئات أساسية من حيث مستوى دخلهن الأسري، إذ أن أكبر نسبة كانت من نصيب المبحوثات ذوات الدخل المتوسط بـ 43.31 %، ما يفوق ثلث أفراد العينة (24.41 % يتراوح دخلهن الأسري بين 10001 و 15000 دج، و 18.19 % يتراوح دخلهن بين 15001 و 20000 دج)، بينما بلغت نسبة المبحوثات اللواتي يُعتبر دخلهن ما يفوق المتوسط 20001 – 25000 دج، 32.28 %، تليها المبحوثات ذوات الدخل الأسري الضعيف بنسبة 14.96 %، و أدنى النسب سجلتها المبحوثات اللواتي يفوق دخلهن الأسري 25000 دج بقيمة 9،45%.

الشكل (5): توزيع المبحوثات حسب دخل الأسر.



و منه نستنتج أن أفراد عينتنا مبحوثات من الفئات المتوسطة الدخل، و بربطنا لهذه النتيجة مع الحالة المهنية للزوج و مستواه التعليمي ما دون الثانوي، يتأكد لنا أن حوالي ربع المبحوثات ينتمين إلى أسر متوسطة المستوى المعيشي أزواجهن دون المؤهلات الثانوية (لم يصلوا لمستوى الثالثة ثانوي)، كما تجدر بنا الإشارة إلى أرباب الأسر الذين يقلّ دخلهم عن حد الأجر الأدنى لأسباب عديدة منها ضعف مؤهلات الزوج(غالبا ما دون المتوسط) و ضعف مداخيل الحرف البسيطة، كما أننا نجد معظم الأسر التي تنتمي لفئة الدخل المرتفع تمارس نشاطا اقتصاديا حُرّا (تجارة، مقاولة .....) أما المبحوثات اللواتي يفوق دخلهن المستوى المتوسط فنجدهن إما يعملن هنّ الأخريات إلى جانب أزواجهن لرفع دخل الأسرة أو أن أزواجهنّ إطارات مختصة ذوي مؤهلات جامعية.

خلاصـــــــة

مما سبق، أفراد عينتنا نساء متزوجات قاطنات ببلدية باب الوادي، تنتمي أغلبهن إلى الفئة العمرية 25 – 39 سنة، ذوات مستوى تعليمي يفوق الابتدائي، متوسط السن عند الزواج الأول لديهن يفوق 27 سنة ــ ما يعادل المعدلات الوطنية ــ كما تنتمي أغلبهن إلى أسر متوسطة المستوى المعيشي.

و هذا يخدم بحثنا كثيرا، لاسيما في معرفة مدى تأثير العراقيل الاقتصادية و الاجتماعية التي تواجه الأسر على سلوكهم إزاء الإنجاب، مع كشف دور العوامل الأخرى في ظلها، لاسيما التفضيل الجنسي للأبناء و مساهمة الزوج في التخطيط العائلي.

تمهيد :

بحكم أهمية الانخفاض الملحوظ في معدلات الولادات و الخصوبة الذي سجل خاصة مع منتصف الثمانينات في ظل تأزم الأوضاع الإقتصادية للبلاد، و إستمراريته إلى غاية يومنا هذا في ظل تعقّد الأوضاع المعيشية للأسر (غلاء المعيشة، أزمة السكن، البطالة، تسريح العمال...)، جعلنا نتجه إلى دراسة مجمل المواقف و الآراء التي لها إنعكاسات واضحة على السلوك الإنجابي للزوجين.

فدراسة السلوك الإنجابي للأزواج من خلال العوامل الإقتصادية، الإجتماعية و القيم المتعلقة بجنس الإناث من الأبناء المؤثرة فيه (السلوك الإنجابي)، تساعد في معرفة الإتجاهات المستقبلية لمعدّلات الخصوبة و إستمرارية تطوراتها نحو الإنخفاض.

1- الدوافع الإقتصادية و الاجتماعية و السلوك الإنجابي

1-1- أثر العوامل الإقتصادية على السلوك الإنجابي للمرأة

1-1-1- الــدخــل

أكدت الدراسات السابقة حول الخصوبة عن العلاقة العكسية المتواجدة بين الدخل وعدد الأبناء المنجبين، فكلما إرتفع الدخل قل عدد الأبناء و العكس صحيح.

جدول (6) : علاقة الدخل الأسري بعدد الأبناء الأحياء

عدد الأبناء الأحياء / الدخل الأسري (دج)	0 - 2		3 - 5		6 - 8		9 - 11		12 +		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 10.000	11	57.89	8	42.11	-	-	-	-	-	-	19	100
10.001 – 15.000	13	41.94	15	48.39	3	9.67	-	-	-	-	31	100
15.001 – 20.000	10	41.67	6	25	8	33.33	-	-	-	-	24	100
20.001 – 25.000	18	43.9	19	46.34	3	7.32	1	2.44	-	-	41	100
أكثر من 25.000	-	-	5	41.66	2	16.67	3	25	2	16.67	12	100
المجموع	52	40.94	53	41.73	16	12.6	4	3.16	2	1.57	127	100

يعرض لنا هذا الجدول علاقة الدخل بعدد الأبناء الأحياء، إذ أن أكبر نسبة سجلت كانت لدى المبحوثات اللواتي يتراوح عدد أبنائهن ما بين 3 و 5 أطفال بـ 41.73 % و هو الإتجاه العام لهذا الجدول، تليها و تقاربها المبحوثات اللواتي يقلّ عدد أبنائهن عن 3 أبناء بنسبة 40.94 %، تتبعها النسبة 12.6 % التي تمثل المبحوثات المتراوح عدد أبنائهن ما بين 6 و 8 أبناء، و أصغر النسب (ما دون 5 %) سجلت لدى المبحوثات اللواتي أنجبن 9 أطفال فما فوق بـ 4.72 % (3.16 % بالنسبة للمبحوثات اللواتي أنجبن

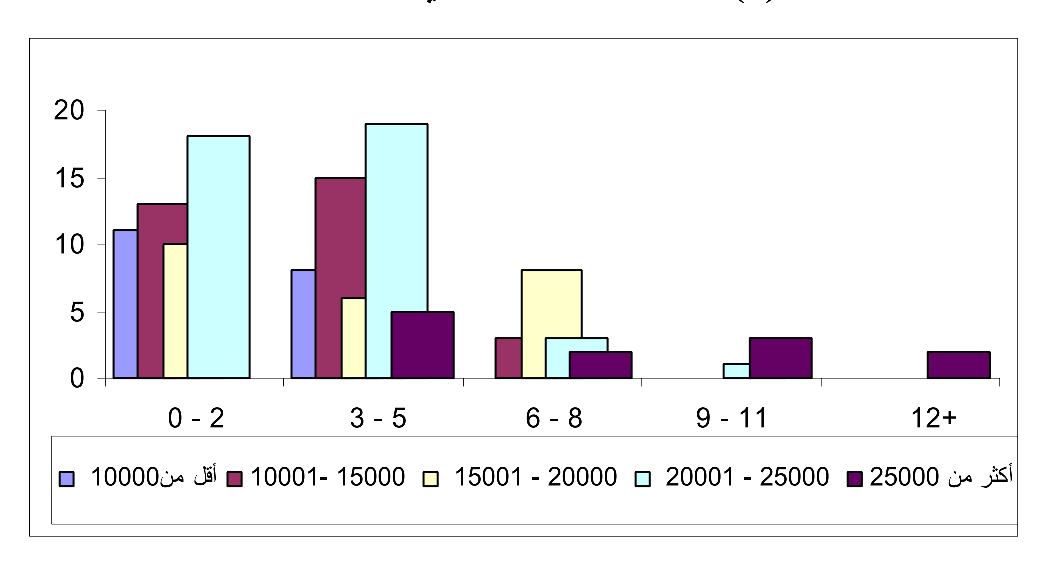
بين 9 و 11 طفلا و1.57 % بالنسبة للواتي أنجبن 12 طفلا فما فوق). و بحسابنا لمتوسط عدد الأطفال لدى عينتنا نجده (*) 3.6 طفلا.

عند إدخالنا لمتغير الدخل الأسري، نجد أن المبحوثات اللواتي يتراوح عدد أبنائهن بين 3 و5 أطفال متمركزات في فئة الدخل 10001 - 15000 دج بنسبة 48.39 %، تليها المبحوثات اللواتي يبلغ دخلهن الأسري بين 20001 و 25000 دج بنسبة 46.34 %، ثم تأتي المبحوثات اللواتي يقل دخلهن الأسري عن 10000 دج بنسبة لا تبعد كثيرا عن النسبتين السابقتين حيث بلغت 42.11 % تتبعها المبحوثات اللواتي يفوق دخلهن 25000 دج بنسبة 41.66 %. أما المبحوثات اللواتي يقل عدد أبنائهن عن 3، فهن متمركزات في فئة الدخل الأدنى (أقل من 10000 دج) بنسبة 57.89 %، كما سجلت نسب متقاربة لدى فئات الدخل التي تليها: 41.94 % بالنسبة للمبحوثات المتراوح دخلهن بين 10001 و 15000 دج، 41.67 %، بالنسبة للواتي دخلهن متراوح بين 15001 و 20000 دج، و 43.9 % نسبة تخص المبحوثات اللواتي دخلهن يتراوح بين 20001 و 25000 دج. في حين لم نسجل و لا واحدة يزيد دخلها الأسري عن 25000 دج أنجبت أقل من 3 أطفال.

أما المبحوثات اللواتي أنجبن بين 6 و 8 أطفال، يتمركزن في الفئة الوسيطية للدخل 15001 - 20000 دج بنسبة 33.33 %، تليها المبحوثات اللواتي يزيد دخلهن الأسري عن 25000 دج بنسبة 16.67 %، في حين لم تذكر أية مبحوثة يقل دخلها عن 10000 دج أنها أنجبت أكثر من 5 أطفال، و عن المبحوثات اللواتي يزيد عدد أبنائهن عن 8 أبناء، فهن متمركزات في فئة الدخل الأقصى (أكثر من 25000 دج) بنسبة 25 % بالنسبة للمبحوثات اللواتي أنجبن من 9 إلى 11 طفل، 16.67 % بالنسبة للواتي يفوق عدد أبنائهن الأحياء 11 طفلا.

(*) $X = \Sigma fi Xi / \Sigma fi$

الشكل (6) : علاقة الدخل الأسري بعدد الأبناء الأحياء



و كأن الوضع تغير هنا، فمن خلال النتائج المتحصّل عليها و قراءتنا الإحصائية المفصلة، لم تعد الخصوبة المرتفعة مرتبطة بالدخل الضعيف أو الأسر الفقيرة، و نفس الشيء بالنسبة للأسر الغنية لم تعد الخصوبة المنخفضة منحصرة عند هذه الفئة.

بحكم كون معظم المبحوثات تزوجن في سن يزيد عن 20 سنة و ما يزيد عن 50 % منهن يقل سنهن عن 35 عاما عند إجراء التحقيق، إضافة إلى مستواهن التعليمي الذي يفوق الإبتدائي لدى حوالي 75 % منهن (1)، كان لكل ذلك أثر على فترة خصوبتهن (2) و على سلوكهن الإنجابي بتخفيض عدد حمولهن بالتباعد بين ولاداتهن لاسيما بالنسبة للنساء المشتغلات.

كما أن معظم المبحوثات اللواتي أنجبن أقل من 3 أطفال لم تمر خمس سنوات عن زواجهن و متعلمات، فمهما كان الدخل مرتفعا أو منخفضا، يؤثر مستواهن التعليمي (المتوسط غالبا) على سلوكهن الإنجابي. لذلك نجد أسرا دخلها منخفض تسعى لإنجاب عدد أقل من الأبناء، نظرا لوعي الأمهات بضرورة عدم تكثيف إنجابهن تماشيا مع الموارد المادية للأسرة (الدخل خاصة)، و طبعا للتعليم و سن الزواج أثر كبير في ذلك كما سبق ذكره.

(1) أنظر خصائص العينة.
(2) فترة الخصوبة : هي الفرق بين سن زواج المبحوثة و سنها عند إجراء التحقيق.

فعامل الدخل وحده لا يُمكّننا من فهم التحولات في ميدان الخصوبة، و هذا لتداخل عوامل أخرى هامة لاسيما الاجتماعية منها كعمل المرأة و نمط السكن، و الدليل على ذلك هو تمركز المبحوثات اللواتي أنجبن عددا كبيرا من الأبناء في فئات الدخل المرتفعة، أغلبهن يفوق سنهن الأربعين، تزوجن في سن مبكرة و لم تكملن دراستهن الإبتدائية، بينما اللواتي أنجبن عددا أقل تمركزن في فئات الدخل المنخفض و المتوسط.

و تأكيدا لما قلناه قمنا بدراسة ممارسة منع الحمل لدى المبحوثات حسب دخلهن الأسري :

جدول (7) : علاقة الدخل الأسري باستعمال وسائل منع الحمل

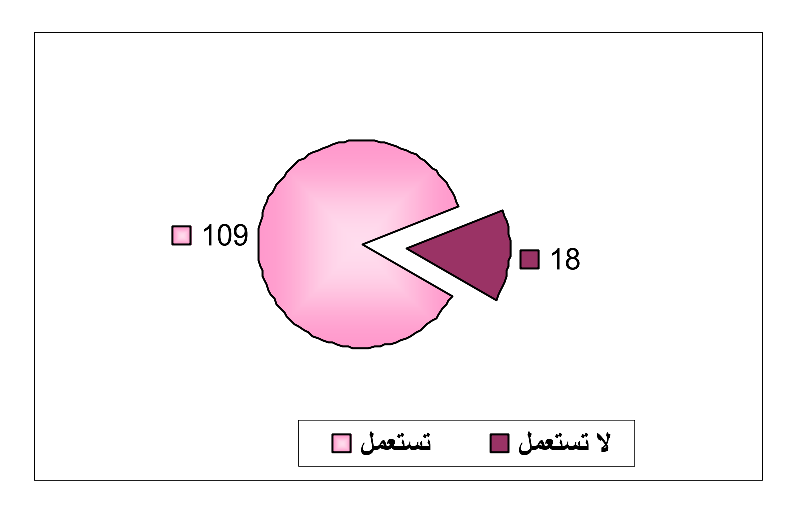
إستعمال منع الحمل / الدخل الأسري (دج)	تستعمل		لا تستعمل		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من10000	17	89.47	2	10.53	19	100
10001 - 15000	27	87.1	4	12.9	31	100
15001 - 20000	21	87.5	3	12.5	24	100
20001 - 25000	34	82.93	7	17.07	41	100
أكثر من 25000	8	66.67	4	33.33	12	100
المجموع	109	85.83	18	14.17	127	100

يعرض لنا هذا الجدول العلاقة بين الدخل و مدى إستعمال وسائل منع الحمل، و منه نجد اللواتي يقل دخلهن عن الحد الأدنى للأجور يستعملن حاليا وسائل تنظيم النسل بنسبة 89.47 % - و هو الإتجاه العام للجدول - مقابل نسبة 10.53 % لا يستعملن وسائل منع الحمل عند التحقيق. أما اللواتي يتراوح دخلهن ما بين 10001 و 15000 دج تبلغ نسبة إستعمال وسائل منع الحمل لديهن 87.1 % مقابل 12.9 % غير مستعملات لموانع الحمل.

و تبقى النسب متقاربة مع إرتفاع الدخل، بل نجد إنخفاضا - و لو أنه طفيف - في النسب، حيث بلغت نسبة المستعملات لوسائل منع الحمل اللواتي يتراوح دخلهن بين 15001 و 12000 دج 87.5 % مقابل 12.5 % لا يستعملن، بينما بلغت نسبة المبحوثات الممارسات لمنع الحمل المتراوح دخلهن الأسري بين 20001 و 25000 دج 82.93 % مقابل 17.07 % غير ممارسات لمنع الحمل. و سجّلت أخفض نسب ممارسات

منع الحمل لدى المبحوثات اللواتي يفوق دخلهن 25000 دج بـ 66.67 % مقابل 33.33 % صرحن أنهن لا يستعملن منع الحمل عند إجراء التحقيق.

الشكل (7) : علاقة الدخل الأسري باستعمال وسائل منع الحمل



و هكذا كما قلنا سابقا، إن الأسر ضعيفة و متوسطة الدخل ـ إلى جانب الأسر ذات الدخل المرتفع ـ تنجب عددا قليلا من الأطفال، بالتالي تنظم أكثر نسلها و توجهه بغية إنجاب العدد القليل من الأبناء، عكس ما كان يقال سابقا عن الأسر الفقيرة و ذات الدخل المحدود أنها تلجأ إلى إنجاب عدد كبير من الأطفال بهدف الإعتماد عليهم في المساهمة في الدخل الأسري.

لم يعد تكثيف الإنجاب استثمارا إقتصاديا يعتمد عليه في تحسين الأوضاع المادية الأسرية لاسيما عند كبر الوالدين، بل عالة تكاليفها ثقيلة على الآباء. فمع التحولات الإقتصادية و الإجتماعية الجديدة، لاسيما إجبارية تعليم الأطفال و منع القانون لتشغيلهم، جعلت تكاليف إنجاب طفل آخر، المصاريف التي تتطلبها تربيته و تنشأته، أمور يفكر فيها الأبوين طويلا بإمعان قبل إتخاذ قرار الإنجاب، مما يدفع بهما إلى تأجيل إنجاب الطفل الأول لدى حديثي الزواج، أو إنجاب طفل آخر، أو حتى توقيفه لمن بلغت الحد المرغوب فيه من الأبناء، و هذا باللجوء إلى إستعمال موانع الحمل. ينطبق هذا على جميع الأسر مهما كان مستواها المعيشي، فالأسر الغنية ذات الدخل المرتفع تسعى إلى تقليل إنجابها عن طريق ممارسة منع الحمل حفاظا على مستواها المعيشي الرّاقي و ضمانا لمعيشة أفضل لأبنائها، أما الأسر الضعيفة و المتوسطة الدخل تلجأ لإستعمال موانع الحمل تقليصًا لإنجابها من أجل

تفادي الوقوع في شبكة الحرمان و الفقر التي يتعايش فيها ضعف الدخل الأسري و إنعدامه مع كثرة إنجاب الأطفال.

جدول (8) : توزيع المبحوثات حسب الدخل و الأسباب المذكورة لعدم رغبة المرأة عامة في إنجاب آخر

الأسباب المذكورة / الدخل الأسري (دج)	صعوبة المعيشة		المحافظة علي صحتها		ضمان تربية و تعليم أفضل للأبناء		تريد أسرة صغيرة		بلوغ سن اليأس		آخر		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 10.000	10	52.63	-	-	9	47.37	-	-	-	-	-	-	19	100
15.000 -10.001	15	48.39	-	-	11	35.48	5	16.13	-	-	-	-	31	100
20.000 -15.001	11	45.83	1	4.17	8	33.33	4	16.67	-	-	-	-	24	100
25.000 -20.001	16	39.03	6	14.63	11	26.83	8	19.51	-	-	-	-	41	100
أكثر من 25.000	4	33.33	4	33.33	4	33.33	-	-	-	-	-	-	12	100
المجموع	56	44.09	11	8.66	43	33.86	17	13.39					127	100

بعيدا عن التجربة الشخصية للمبحوثات، طرحنا عليهن سؤالا عن السبب الرئيسي الذي يدفع بالمرأة عامة إلى إستعمال وسائل منع الحمل لتجنب إنجاب طفل آخر، بهدف فهم موقف و رأي المبحوثات بصفة عامة حول ظروف ممارسة منع الحمل، حتى نجري مقارنة بين تجربتهن الشخصية و معرفتهن العامة لتنظيم الأسرة.

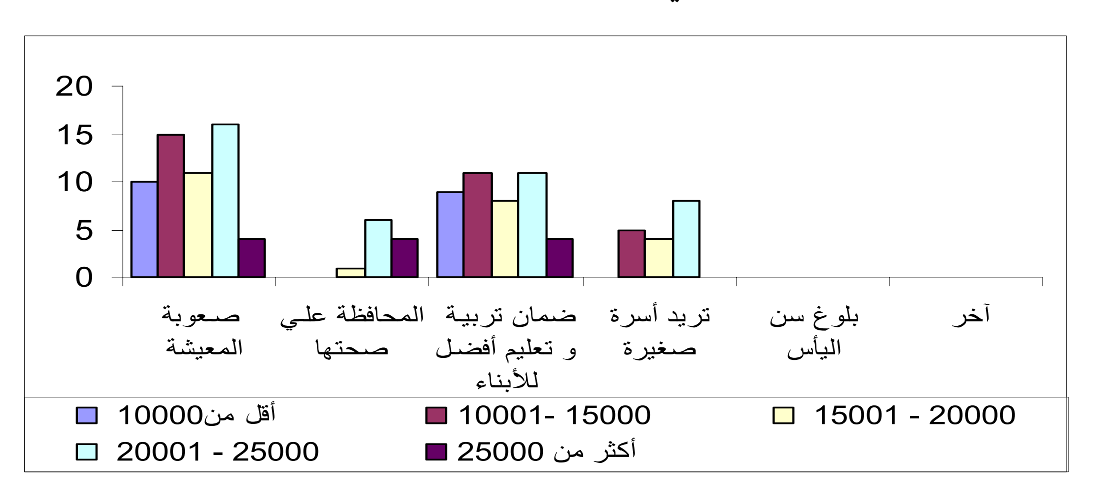
يدل الإتجاه العام في هذا الجدول أن الدافع الإقتصادي هو الدافع الأساسي المذكور لعدم رغبة المرأة في الإنجاب بنسبة 44.09 % تليها النسبة 33.86 % التي تمثل المبحوثات اللواتي ذكرن الدافع التربوي، في حين بلغت نسبة المبحوثات اللواتي ذكرن دافع تفضيل أسرة صغيرة 13.39 %، و أصغر نسبة سجلت لدى المبحوثات اللواتي ذكرن الأسباب الصحية بـ 8.66 %، بينما لم تشر ولا واحدة إلى بلوغ سن اليأس.

وبإدخالنا لمتغير الدخل يتضح لنا أن الطبقة الفقيرة ضعيفة الدخل، هي التي صرحت بنسبة أكبر عن دافع صعوبة المعيشة لعدم رغبة المرأة في إنجاب آخر، حيث بلغت النسبة 52.63 % لدى المبحوثات اللواتي يقل دخلهن عن 10000 دج كما أن هذا السبب هو الطاغي لدى فئات الدخل المتوسط بنسبة 48.39 % لدى المبحوثات المتراوح دخلهن بين

10001 و15000 دج، و 45.83 % لدى اللواتي دخلهن بين 15001 و20000 دج، كما بلغت النسبة لدى المبحوثات اللواتي يفوق دخلهن المستوى المتوسط 39.03 %، تليها المبحوثات اللواتي ينتمين إلى أسر مرتفعة الدخل، تذكر السبب الإقتصادي كسبب رئيسي يجعل المرأة لا ترغب في إنجاب طفل آخر بنسبة 33.33 %.

يلي الدافع الإقتصادي الدافع التربوي المتمثل في ضمان تربية و تعليم أفضل للأبناء، الذي ذكرته بنسبة أكبر المبحوثات اللواتي يقل دخلهن عن الحد الأدنى للأجور بنسبة 47.37 %، تليها المبحوثات متوسطة الدخل بنسبة 35.48 % اللواتي دخلهن متراوح بين 10001 و 15000 دج، و بنسبة 33.33 % على السواء للواتي دخلهن الأسري متراوح بين 15001 و 20000 دج و اللواتي يفوق دخلهن الأسري مبلغ 25000 دج. ثم يأتي دافع تفضيل المرأة لأسرة صغيرة الذي ذكرته فقط المبحوثات متوسطة الدخل بنسبة أكبر لدى اللواتي يتراوح دخلهن بين 20001 و 25000 دج حيث بلغت 19.51 %. بينما دافع محافظة المرأة على صحتها الذي لم يذكر بنسب كبيرة مقارنة بالدوافع السابقة لاسيما لدى فئات الدخل الأدنى حيث لم يذكر تماما، إلا أنه ذكر بنسبة أكبر لدى المبحوثات اللواتي يفوق دخلهن الأسري 25000 دج.

الشكل (8) : توزيع المبحوثات حسب الدخل و الأسباب المذكورة لعدم رغبة المرأة عامة في إنجاب آخر



من هنا نستنتج أنه لا يوجد فرق كبير بين الأمهات اللواتي ينتمين للأسر الفقيرة ضعيفة الدخل و الأمهات اللواتي ينتمين للأسر الغنية ذوات الدخل المرتفع، إذ النساء في كل الفئتين يعتبرن تجنّب المرأة للإنجاب المفرط و لجوئها لممارسة منع الحمل، هو دافع

إقتصادي بالدرجة الأولى، وعيا بصعوبة تغطية تكاليف تنشئة الأبناء صحيا و تربويا في ظل الأوضاع المعيشية المزرية المتسمة بغلاء المعيشة، ضعف المداخيل و عدم إستقرار مناصب الشغل لاسيما لدى أرباب الأسر غير المؤهلين، هذا بالنسبة للأمهات اللواتي ينتمين للأسر ضعيفة الدخل، أو حفاظا على الوضع المعيشي الحالي تفاديا للوقوع في مصيدة الفقر التي يزيد من حدتها الإنجاب المفرط، هذا بالنسبة للأسر ذات الدخل المتوسط أين تكون فيها غالبا المرأة تشتغل إلى جانب زوجها، حتى يتسنى للزوجين توفير الحد الأدنى من المتطلبات التربوية الصحية و الغذائية للأبناء أين يكون فيها الدافع المرافق للدافع الإقتصادي هو توفير أرقى وسائل و أنماط التعليم، و يجدر بنا الذكر أن ضمان تربية أفضل للأبناء المنجبين، له أهميته هو الآخر لدى جميع فئات الأسر بما فيها ضعيفة الدخل. مما يؤكد ما سبق قوله أن الآباء أصبحوا يراهنون على مستقبل أبنائهم من خلال تعليمهم و محاولة توصيلهم إلى أرقى المستويات التعليمية مما ألغى مساهمتهم الإقتصادية في الأسرة، و مما دفع بالأزواج إلى تفضيل بناء أسرة صغيرة الحجم بتقليص إنجابهم.

2-1-1 السكن :

يعتبر السكن من بين العوامل الأكثر أهمية و التي تؤثر بصفة مباشرة على قرار إنجاب المزيد من الأطفال أم التوقف عنه حسب درجة إستعاب الرقعة السكنية، ما يبيّنه الجدول التالي :

جدول (9) : توزيع المبحوثات حسب عدد غرف السكن و استعمال وسائل منع الحمل

إستعمال منع الحمل / عدد الغرف	تستعمل		لا تستعمل		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
غرفة واحدة	30	96.77	1	3.23	31	100
غرفتين	37	97.37	1	2.63	38	100
3 غرف	23	85.19	4	14.81	27	100
4 غرف	12	63.16	7	36.84	19	100
5 غرف	5	62.5	3	37.5	8	100
6 غرف و لأكثر	2	50	2	50	4	100
المجموع	109	85.83	18	14.17	127	100

من خلال هذا الجدول نجد أن أغلب أفراد عينتنا تقطن في مساكن تقل عدد غرفها عن 4 بنسبة 75.59 % و أين تتمركز المستعملات لوسائل منع الحمل بنسب كبيرة حيث بلغت النسب كما يلي : بالنسبة للمبحوثات اللواتي يعشن في غرفتين بلغت نسبة إستعمال موانع الحمل لديهن 97.37 % مقابل 2.63 % لا يستعملن هذه الوسائل، أما المبحوثات اللواتي يسكنّ في غرفة واحدة فقد بلغت نسبة الإستعمال لديهن 96.77 % مقابل 3.23 % غير ممارسات لمنع الحمل، تليها المبحوثات اللواتي لديهن 3 غرف بنسبة إستعمال موانع الحمل مقدرة بـ 85.19 % مقابل 14.81 % لا يستعملن موانع الحمل. كما تنخفض نسب المستعملات لموانع الحمل لدى المبحوثات اللواتي لديهن 4 غرف فما فوق مع بقاء تفوق الممارسات لتنظيم النسل على غير الممارسات، فبالنسبة للواتي لديهن 4 غرف بلغت نسبة الإستعمال 63.16 % مقابل 36.84 % يستعملن موانع الحمل، أما اللواتي لديهن 5 غرف فبلغت نسبة الممارسة لديهن 62.5 % مقابل 37.5 % غير ممارسات، أما المبحوثات اللواتي يسكنّ في 6 غرف فما فوق فقد تساوت لديهن نسب الإستعمال و عدم الإستعمال لموانع الحمل ببلوغها 50 % على السواء.

هذا يدل على أن النساء اللواتي لديهن مساكن بغرفة واحدة (STUDIO) أو يعشن في مساكن مشتركة أين تمنح غرفة واحدة للزوجين، هن أكثر إقبالا على تنظيم نسلهن طبعا هذا لضيق المجال السكني الذي لا يستوعب أكثر من طفل واحد في هذه الحالة، و نفس الشيء يذكر بالنسبة اللواتي يقطنّ مساكن بغرفتين فثلاث غرف أين عدم توفر متسع من الغرف يكفي لضمّ عدد كبير من الأبناء، لهذا يلجأن إلى استعمال موانع الحمل.

أما تزايد نسبة غير الممارسات عند اللواتي يفوق عدد غرف مساكنهن 3 غرف، لتشكلها في الغالب من مبحوثات حديثات الزواج أو حوامل ــ كما هو الحال لدى معظم الساكنات في غرفتين ــ أو أنهن ــ و هي النسبة الأكبر ــ يعشن مع أهل أزواجهن على نمط الأسرة الممتدة مما يؤثر على توجهاتهن نحو تنظيم نسلهن، يتضح لنا ذلك أكثر من خلال دراسة :

جدول (10) : علاقة نوع الوحدة السكنية و نمط السكن بإستعمال وسائل منع الحمل

إستعمال منع الحمل / نوع الوحدة السكنية	نمط السكن	تستعمل		لا تستعمل		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
بيت مستقل	جماعي	12	63.16	7	36.84	19	100
	فردي	7	87.5	1	12.5	8	100
	المجموع	19	70.37	8	29.63	27	100
شقة	جماعي	4	50	4	50	8	100
	فردي	28	100	-	-	28	100
	المجموع	32	88.89	4	11.11	36	100
غرفة	جماعي	-	-	-	-	-	-
	فردي	24	96	1	4	25	100
	المجموع	24	96	1	4	25	100
بيت تقليدي	جماعي	11	68.75	5	31.25	16	100
	فردي	7	100	-	-	7	100
	المجموع	18	78.26	5	21.74	23	100
بيت قزديري	جماعي	-	-	-	-	-	-
	فردي	16	100	-	-	16	100
	المجموع	16	100	-	-	16	100
المجموع		109	85.83	18	14.17	127	100

يوضح هذا الجدول أن أغلب المستعملات لوسائل منع الحمل يقطنّ ببيوت قزديرية بنسبة 100 %، أو بمساكن ذات غرفة واحدة بنسبة 96 % مقابل 4 % غير ممارسات لمنع الحمل و بإدخالنا للمتغير المتمثل في نمط السكن الذي تعيش فيه المبحوثة، نجد أنه لم تصرح أي مبحوثة سواء كانت تقطن بيتا قزديريا أو غرفة (studio) أنها تعيش مع أهل زوجها.

أما اللواتي يقطنّ في شقق فهن الأخريات يستعملن بكثرة وسائل منع الحمل و هذا بنسبة 88.89 % مقابل 11.11 % غير ممارسات، إذ اللواتي ينتمين لنمط الأسر النووية يُنظّمن نسلهن بنسبة 100 %، بينما المبحوثات اللواتي صرحن أنهن يعشن في شقق مع أهل أزواجهن تساوت لديهن نسبتي إستعمال و عدم إستعمال منع الحمل ببلوغهما 50 % على السواء.

و نفس الملاحظة تم التحصل عليها بالنسبة للأنواع الأخرى من السكنات، إذ أن أغلب المبحوثات يُنظّمن نسلهن مهما كان نوع الوحدة السكنية و نمط الأسرة في السكن الواحد. لكن يجدر بنا الإشارة إلى نقطة هامة متعلقة بغير الممارسات لمنع الحمل و توزيعهن حسب نمط السكن، إذ نجد أكبر النسب متمركزة لدى المبحوثات اللواتي ينتمين إلى أسر ممتدة 50 % تقطن شققا، 36.84 % تسكن بيوتا مستقلة في حين بلغت نسبة غير الممارسات و القاطنات بيوت مستقلة لمفردهن أي فقط مع الزوج و الأولاد 12.5 %، أما اللواتي يعشن في بيوت تقليدية بلغت لديهن نسبة عدم الممارسة 31.25 % بالنسبة للواتي يعشن مع أهل أزواجهن، بينما لم تذكر و لا واحدة تسكن لمفردها أنها لا تمارس منع الحمل.

كل هذا يعني أن معظم أفراد عينة البحث مهما إختلف نوع السكن و نمط الأسرة، فهن ينظمن نسلهن، هذا راجع أساسا إلى أزمة السكن التي تعاني منها الأسر الجزائرية من ضيق في المجال السكني، عدم إستقرار المساكن (بالنسبة للمستأجرين) و بساطتها.

أما تمركز غير الممارسات لتنظيم النسل في الأسر الممتدة أي ذوات نمط السكن الجماعي، فهذا يعود إلى تأثير أفراد الأسرة الممتدة لاسيما أم الزوج على زوجة الإبن بإلحاحها عليها إنجاب طفل أول بعد مدة قصيرة من الزواج، أو إلحاحها على حصولها على حفيد ذكر، لاسيما إذا كان الإنجاب السابق بنتا أو بناتا، مما يؤثر على بداية المرأة لممارسة منع الحمل كما سوف يبينه الجدول التالي :

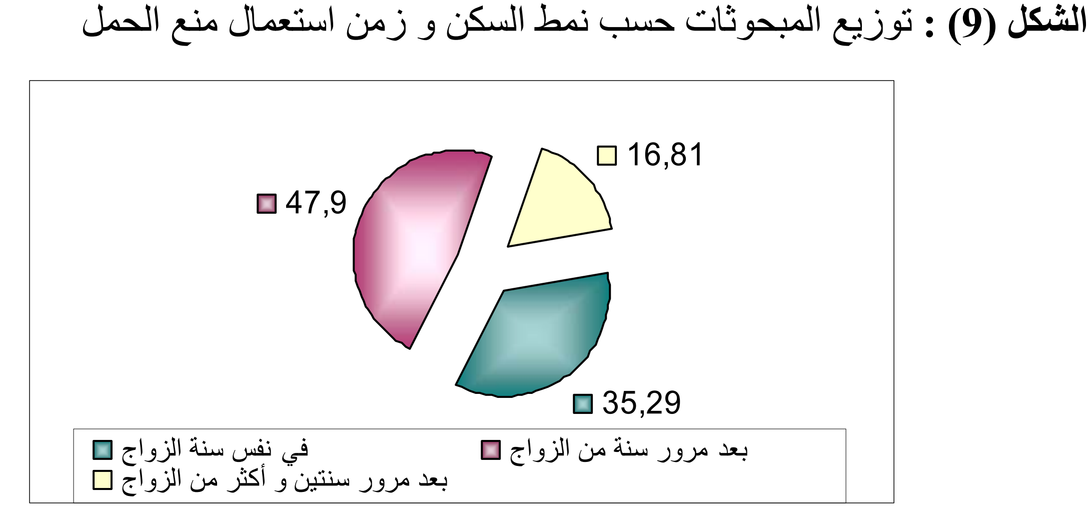
جدول (11) : توزيع المبحوثات حسب نمط السكن و زمن إستعمال منع الحمل

إستعمال منع الحمل / نوع الوحدة السكنية	في نفس سنة الزواج		بعد مرور سنة من الزواج		بعد مرور سنتين و أكثر من الزواج		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
جماعي	2	5.13	21	53.85	16	41.02	39	100
فردي	40	50	36	45	4	5	80	100
المجموع	42	35.29	57	47.9	20	16.81	119(*)	100

(*) هو عدد المبحوثات المستعملات لوسائل منع الحمل أثناء التحقيق و المبحوثات اللواتي لم تكن تمارس منع الحمل عند التحقيق و مارسن منع الحمل من قبل.

من خلال الجدول نجد الإتجاه العام نحو اللواتي بدأن في تنظيم نسلهن بعد مرور سنة من الزواج بنسبة 47.9 %، تليها اللواتي بدأن ممارسة منع الحمل في السنة الأولى من الزواج أي قبل الإنجاب الأول بنسبة 35.29 %، في حين بلغت نسبة المبحوثات اللواتي لم يبدأن في تنظيم نسلهن إلاّ بعد مرور سنتين فما فوق من الزواج، 16.81 %. و عند إدخالنا لنمط السكن أو نمط الأسرة الذي تنتمي إليه المبحوثة، نجد أن الممارسات لمنع الحمل بعد مرور سنة من الزواج ـ غالبا بعد إنجاب الطفل الأول ـ متمركزات في نمط الأسرة الممتدة بنسبة 53.85 %، بينما تتمركز المبحوثات اللواتي شرعن في إستعمال موانع الحمل في السنة الأولى من الزواج عادة قبل إنجاب الطفل الأول في نمط الأسرة النووية أي اللواتي يعشن لمفردهن مع الزوج و الأبناء، بنسبة 50 %. أما فيما يتعلق بالمبحوثات اللواتي لم يلجأن إلى تنظيم نسلهن إلاّ بعد مرور سنتين أو أكثر من الزواج، أي بعد إنجاب طفلين على الأقل، فنجد نسبة كبيرة منهن يعشن مع أهل أزواجهن بنسبة 41.02 %.

الشكل (9) : توزيع المبحوثات حسب نمط السكن و زمن استعمال منع الحمل



و منه نستنتج من هذا الجدول أن بداية الشروع في تنظيم النسل تتأثر بالنمط الأسري، فالنساء اللواتي يعشن مع أهل أزواجهن لاسيما مع الحماة، هن في حاجة لإثبات قدراتهن الإنجابية حتى لا تتهمن بالعقم من طرف أفراد العائلة، لذا يحملن في السنة الأولى من الزواج لإرضاء أم الزوج، و إذا كان المولود أنثى فهن مضطرات للإستمرار في الإنجاب حتى يلدن ذكرا بصفته يملك قيمة اجتماعية هامة لدى أعضاء العائلة الممتدة (والدي الزوج). و بمجرد الإنجاب الأول لاسيما إذا كان ذكرا، تصبح المرأة حرة في ممارسة منع الحمل تنظيما لنسلها. أما النساء اللواتي يعشن بمفردهن دون أهل أزواجهن،

يجدن حرية في التخطيط لإنجابهن، إذ أغلبهن يفضّلن الإنجاب بعد مرور فترة من الزواج - سنة غالبا - تمتعا بالحياة الزوجية على حد قول بعض المبحوثات، و هذا نظرا لعدم وجود ضغوطات قوية عليهن من طرف الحماة خاصة، و مما يؤثر على فترة خصوبتهن بتقليصها.

2-1- العوامل الاجتماعية المؤثرة على السلوك الإنجابي للمرأة

1-2-1- شغل المرأة :

ليس من الصعب أن نقول أن المكانة الإجتماعية للمرأة قد تغيرت و مازالت تتغير، إلاّ أن درجة هذا التغير و ظروفه تختلف من مجتمع إلى آخر، من طبقة إلى أخرى و من إمرأة لأخرى، و ما نلاحظه في الجزائر أن نسبة النساء العاملات سواء خارج البيت مقابل أجر نقدي أو بداخله بممارستها لحرفة ما، في تزايد مستمر، بما فيها لدى النساء المتزوجات مما أثر على توجهاتهنّ الإنجابية.

جدول (12) : توزيع المبحوثات حسب حالتهن المهنية و إستعمال وسائل منع الحمل

إستعمال منع الحمل / الحالة المهنية	تستعمل		لا تستعمل		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
تعمل	51	96.23	2	3.77	53	100
لا تعمل	58	78.38	16	21.62	74	100
المجموع	109	85.83	18	14.17	127	100

من خلال قراءتنا للجدول نلاحظ أنه ما يفوق نصف أفراد العينة نساء متزوجات لا يمارسن عملا مأجورا خارج البيت بنسبة 58.27 %، و هو فارق ليس بكبير جدا عن نسبة المبحوثات العاملات و التي قدرت بـ 41.73 %. كما يجدر بنا أن نشير هنا أن حوالي ثلث المبحوثات المصنفات ضمن غير المشتغلات يمارسن حرفة داخل البيت يتقاضين من خلالها أجرا (خياطة، طرز، رسم على القماش، حلاقة، صنع حلوى الأعراس...).

نلاحظ أن اللواتي يشتغلن يمارسن منع الحمل بنسبة 96.23 % مقابل 3.77 % منهن فقط لا يُنظمن نسلهن. و نفس الملاحظة سجلت لدى غير المشتغلات حيث بلغت نسبة المستعملات لوسائل منع الحمل 78.38 % مقابل 21.62 % لا يمارسن منع الحمل.

فنستنتج من ذلك أنه مهما كانت الحالة المهنة للمرأة سواء كانت تعمل خارج البيت أم لا، فهي تنظم نسلها مع فارق كبير بينهما بتفوق المشتغلات بنسبة 17.85 %.

إن دخول المرأة عالم الشغل مع التحولات الإقتصادية و الإجتماعية التي شهدها المجتمع، أكسبها ذلك مكانة جديدة و حرية في إتخاذ القرارات و الخيارات في محيطها لاسيما مجال الإنجاب. فالمرأة المعاصرة أصبحت تواجه عددا أكبر من المتغيرات بالمقارنة بتلك التي كانت تواجهها المرأة في الماضي، فإلى جانب وضيفتها الإقتصادية، سواء كانت تمارس عملا مأجورا خارج البيت أو تمارس حرفة أو نشاط في بيتها مساهمة في تحسين دخل الأسرة، أمامها مهمة تربية الأبناء و العناية بهم. ففي أوضاع كهذه، غالبا ما تكون المرأة المشتغلة غائبتا عن بيتها لمدة لا تقل عن 8 ساعات، أو تكون منهمكة في حرفتها التي تمارسها إعالة لزوجها ماديا، مما لا يمكنها من توفير العناية التي يتطلبها الأطفال خلال فترة تربيتهم، لاسيما إذا كان عددهم كبيرا، فيدفع بها ذلك إلى إتخاذ قرار تنظيم نسلها بهدف التقليل من إنجاب الأطفال، حتى يتسنى لها ممارسة نشاطها خارج البيت أو داخله من أجل تحسين الوضع المادي للأسرة.

إضافة لما ذكر فإن الدخل الذي تتقاضاه الزوجة من خلال نشاطها، يشعرها بالأمان و الإطمئنان، بل وسيلة تأمين في حالة الطلاق، فقدان الزوج لعمله أو حالة وفاته كما صرحت به معظم المبحوثات.

أما النسبة القليلة التي تعمل و لا تمارس منع الحمل، صرّحت فيها أغلب المبحوثات أنهن حديثات الزواج يفكرن في إنجاب أول، أو أنهن كبيرات السن بلغن سن اليأس. أما الماكثات بالبيت و الممارسات لمنع الحمل فإضافة إلى حرفتهن التي تتطلب التفرغ لها لوقت طويل، نسبة هامة منهن يفوق مستواهن التعليمي المستوى الإبتدائي أو حديثات الزواج يعشن في مساكن فردية دون أهل أزواجهن مما منحهن إرادة و حرية تأجيل الإنجاب الأول أو إنجاب آخر.

1-2-2- المساعدات الأسرية:

من خلال طرحنا لسؤال : « من يساعدك في تربية أبنائك ؟ »، أردنا التعمق أكثر في مسألة التكفل بالأبناء المنجبين و أثرها على الخصوبة، فكون المرأة بإمكانها الإعتماد على أفراد العائلة الممتدة لزوجها أو عائلتها، هذا يشجع على إبقاء الخصوبة في مستويات مرتفعة.

جدول (13) : توزيع المبحوثات حسب من يقوم بمساعداتها و عدد الأبناء المنجبين الأحياء

عدد الأبناء المنجبين الأحياء / المساعدات	2 – 0		5 – 3		8 – 6		11 – 9		12 +		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
لا أحد	33	45.2	27	36.99	9	12.33	3	4.11	1	1.37	73	100
أم الزوج	-	-	-	-	6	100	-	-	-	-	6	100
أم الزوجة	-	-	2	50	1	25	1	25	-	-	4	100
مربية	13	46.43	15	53.57	-	-	-	-	-	-	28	100
الروضة	6	42.86	8	57.14	-	-	-	-	-	-	14	100
آخر	-	-	1	50	-	-	-	-	1	50	2	100
المجموع	52	40.94	53	41.73	16	12.6	4	3.16	2	1.57	127	100

من خلال الجدول يتبين لنا أن معظم المبحوثات لا يحضين بأية مساعدات في تربية أبنائهن بأكثر من 50 %، أما باقي المبحوثات فتستعين أغلبهن بمربية أو تبعث بأبنائهن إلى الروضة، فالأمهات اللواتي يتراوح عدد أبنائهن بين 3 و 5 أطفال هنّ اللواتي يبعثن بأبنائهنّ إلى الروضة بنسبة 57.14 %، تليها اللواتي يستعنّ بخدمات المربية بنسبة 53.57 %، ثم تأتي المبحوثات اللواتي يحضين بمساعدات من طرف أمهاتهن أو من طرف مصادر أخرى تتمثل في أخواتهن بنسبة 50 % على السواء، بينما بلغت نسبة اللواتي يُربّين أبنائهن لوحدهن 36.99 %.

كما يتبين لنا أن المبحوثات اللواتي لا يتجاوز عدد أبنائهن الطفلين يستعنّ بخدمات المربية بنسبة 46.43 %، تليها المبحوثات اللواتي لا يحضين بأية مساعدة بنسبة 45.2 %، ثم اللواتي يبعثن بأبنائهن إلى الروضة بنسبة 42.86 %، بينما لم تذكر ولا واحدة أنها تتلقى المساعدة من عائلتها أو عائلة زوجها. أما المبحوثات اللواتي أنجبن أكثر من 5 أبناء، تستعين

معظمهن بأم الزوج بنسبة 100% بالنسبة للواتي أنجبن بين 6 و 8 أطفال، أو بأمهاتهنّ بنسبة 25 % بالنسبة للواتي يتراوح عدد أبنائهن بين 9 و 11 طفل. و نشير هنا إلى أن أخفض نسب المساعدات سجلت لدى المبحوثات اللواتي يتلقين مساعدات في تربية أبنائهن من طرف أفراد عائلة زوجها أو عائلتها.

إن التحولات التي عرفتها الأسرة الجزائرية تحت تأثير عوامل إقتصادية، اجتماعية و سوسيو ثقافية، بتراجع نمط الأسرة الممتدة لحساب الأسرة النووية المنحصرة في الزوجين و الأبناء، أثر على دور الأسرة كوحدة إنجابية أساسية(1)

بالفعل، منذ العشريتين الأخيرتين طرأت تحولات حاسمة في البُنَى و العلاقات الأسرية، مما يؤثر على الأدوار التقليدية لأعضاء الأسرة الممتدة، لاسيما في مجال الإنجاب. فحجم المساعدات التي كان يتلقاها الزوجين من أعضاء أسرتهما الممتدة و شبكة القرابة عند قدوم مولود جديد أو في تربية الأبناء المنجبين، عرف تراجعا معتبرا. إضافة إلى ذلك تواجه الأسرة النووية ضغوطات متواصلة تحت تأثير العراقيل الاقتصادية و الاجتماعية لاسيما في مجال السكن، تكاليف التعليم و العناية الصحية بالأبناء، مما جعل الأزواج مضطرين إلى اللجوء لمساعدات خارجة عن محيط العائلة (مربية، روضة .....)، لاسيما الأمهات المشتغلات خارج البيت. إلى أن هذه المصادر الخارجية تكاليفها مرتفعة بل زادت إرتفاعا هذه السنوات الأخيرة، مما زاد من حدة ضغوطات تكاليف الأبناء، لاسيما ما تتطلبه تربيتهم من وقت و طاقة للأم خاصة، فدفع ذلك الزوجين إلى تقليل إنجابهما أو تأجيل إنجاب طفل ثان ريثما يدخل الأول إلى المدرسة أو الروضة.

1-2-3- نمط الأسرة و العدد الأمثل للأبناء :

إن ما نقصده بالحجم الأمثل للأبناء، عدد الذكور و الإناث الذي يراه الزوجين مناسبا إنجابه تماشيا مع مواردهم المادية و طاقاتهم المتاحة من أجل التكفل بهذا الحجم من الأبناء، كما تشير فكرة الحجم الأمثل للأسرة إلى التوازن الذي يسعى تحقيقه الزوجين بين مواردهم و تكاليف الأبناء من خلال التقليل من إنجابهم بلجوئهم لمنع الحمل.

---

(1) Mohamed Lamine Keita, Typologie et Comportement des Couples en Reproduction, CEPED, Paris, 1996, p 5.

جدول (14): توزيع المبحوثات حسب عدد الأبناء الأحياء، نمط السكن و الحجم الأمثل للأبناء

حجم الأمثل للأبناء / عدد الأبناء المنجبين الأحياء	نمط السكن	1 - 2		3 – 4		5 - 6		7 - 8		9 +		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
0 – 2	جماعي	21	63.64	12	36.36	-	-	-	-	-	-	-	100
	فردي	11	57.89	8	42.11	-	-	-	-	-	-	-	100
	المجموع	33	63.46	19	36.54	-	-	-	-	-	-	-	100
3 – 5	جماعي	17	68	8	32	-	-	-	-	-	-	-	100
	فردي	16	57.14	12	42.86	-	-	-	-	-	-	-	100
	المجموع	33	62.26	20	37.74	-	-	-	-	-	-	-	100
6 – 8	جماعي	4	66.67	2	33.33	-	-	-	-	-	-	-	100
	فردي	6	60	4	40	-	-	-	-	-	-	-	100
	المجموع	10	62.5	6	37.5	-	-	-	-	-	-	-	100
9 – 11	جماعي	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	100
	فردي	-	-	1	33.33	2	66.67	-	-	-	-	-	100
	المجموع	-	-	2	50	2	50	-	-	-	-	-	100
12 +	جماعي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	فردي	-	-	2	100	-	-	-	-	-	-	-	100
	المجموع	-	-	2	100	-	-	-	-	-	-	-	100
المجموع		76	59.84	49	38.59	2	1.57		-	-	-	-	100

يبين لنا الاتجاه العام لهذا الجدول ـــ و هو اتجاه جدّ إيجابي ـــ أن العدد المثالي يقل عن 3 بنسبة 59.84 %، تليها النسبة المئوية 38.59% التي تمثل المبحوثات اللواتي يرين الحجم الأمثل للأسرة يتراوح بين 3 و 4 أطفال، في حين سجلت أخفض النسب لدى المبحوثات اللواتي صرحن أن العدد الأمثل للأبناء يتراوح بين 5 و 6 أطفال بقيمة 1.57 %. بينما لم تصرح و لا واحدة أن الحجم الأمثل للأبناء يزيد عن 6 أطفال.

و بإدخالنا لمتغير عدد الأبناء المنجبين، نجد أن تفضيل إنجاب طفلين ذكر بأكبر النسب بما يزيد عن 60 % لدى المبحوثات اللواتي يقل عدد أبنائهن المنجبين الأحياء عن 9، (حيث بلغت 63.46 % لدى اللواتي يقل عدد أبنائهن عن 3، 62.5 % لدى اللواتي

عدد أبنائهن الأحياء متراوح بين 6 و 8 أطفال، و 62.26 % لدى المبحوثات اللواتي أنجبن بين 3 و 5 أطفال أحياء).

أما المبحوثات اللواتي يزيد عدد أبنائهن عن 8، صرحت 100 % من اللواتي أنجبن 12 طفلا فما فوق أن العدد الأمثل للأبناء يتراوح بين 3 و 4، بينما اللواتي لديهن بين 9 و 11 ابنا حيا فقد صرّحن على السواء أن العدد المثالي هو 3 - 4 أطفال و 5 - 6 أطفال بنسبة 50 %.

و عند إدخالنا للمتغير الرائز المتمثل في « نمط السكن »، نجد أن الاتجاه يبقى نفسه مهما كان نمط الأسرة الذي تعيش فيه المبحوثة، سواء كانت تنتمي إلى نمط الأسرة الممتدة أو إلى نمط الأسرة النووية، إذ تبقى النسب الغالبة متمركزة لدى المبحوثات اللواتي يرين أن الحجم الأمثل للأبناء هو الذي يقل عن 3، مع تفوق المبحوثات اللواتي يقطنّ مساكن فردية بنسب تقل عن 11 % على العموم. و هدفنا نحن، هو التركيز على المبحوثات اللواتي يعشن مع أهل أزواجهن، إذ أنه 68 % من اللواتي أنجبن من 3 إلى 5 أطفال أحياء صرحنّ أن أنسب عدد الأبناء يجب إنجابه هو طفلين مهما كان جنسهما ــ كما أكدت معظمهن ــ يشاطرهنّ الرأي 66.67 % من المبحوثات اللواتي لديهن من 6 إلى 8 أطفال، كذلك 63.64% من اللواتي أنجبن أقل من3 أطفال أحياء هن الأخريات يعشن مع أهالي أزواجهن و يرين أن الحجم المثالي للأبناء هو طفلين ليس أكثر. أما المبحوثات اللواتي لديهن 9 أبناء أحياء فما فوق و اللواتي يعشن في مساكن جماعية مع أفراد عائلة الزوج، قد صرحنّ أن العدد المثالي للأبناء هو بين 3 و 4 بنسبة 100 %.

و عليه نستنتج أن اللواتي أنجبن أكثر من 5 أطفال، الحجم الأمثل للأبناء لديهن لا يزيد عن 4 مهما كان نمط السكن الذي تعيش فيه، إذ صرّحت معظمهن أنهنّ لم يكنّ راغبات في الحمول الأخيرة. فيظهر هنا التناقض بين المواقف و السلوك، فالمرأة تفضل تقليل إنجابها إلى أقل من 4 أبناء غالبا، إلاّ أننا غالبا ما نجد أنها تجاوزت العدد المصرّح به أنه الأمثل، طبعا يعود هذا لعدة عوامل لاسيما الاجتماعية منها و المتعلقة بنمط الأسرة الذي تنتمي إليه الزوجة. فكما سبق لنا ذكره، و هذا ما يؤكد استنتاجاتنا السابقة أن المرأة

في نمط الأسرة الممتدة غالبا ما تعيش تحت ضغوطات عديدة في مجال الإنجاب تمارسها عليها أفراد عائلة الزوج لاسيما الحماة إصرارا على إنجاب أول أو إنجاب ذكر.

و للمستوى التعليمي أثر هام في هذه الحالة، إذ أن المرأة التي تعيش مع أسرة زوجها و التي لم تكمل تعليمها الابتدائي، تجد نفسها ضعيفة الشخصية أمام عائلة زوجها و غير قادرة على مواجهتهم، بينما المرأة التي أنهت دراستها الابتدائية و تجاوزتها ـ كما هو الحال لدى معظم أفراد عينتنا ـ نجد أنها لا تخضع دائما لمطالب الحماة، لاسيما إذا تعلق الأمر بإنجابها و لاسيما إذا كانت تمارس نشاطا مهنيا خارج البيت، مما يكسبها الثقة و صرامة الدفاع عن مواقفها.

إضافتا إلى ما ذكر، عامل السن هو الآخر له أهميته في تحديد العدد الأمثل للأبناء، إذ لاحظنا أن كبيرات السن هن اللواتي يفوق عدد أبنائهن 8 أطفال، و رغم ذلك صرّحن كلهن أن العدد الأمثل لا يتجاوز 6 أطفال.

و هذا يعبر عن ظهور اتجاه جديد في مجال الإنجاب، فقوّة الأسرة لم تعد تقاس من حيث الإنجاب الكثيف أو بالكم، بل تقييم مدى نجاح الأبوين أصبح في كيفية العناية و تنشئة الأبناء، بمدى نجاحهم دراسيا و مهنيا، و المركز الاجتماعي الذي يتوصّلون إليه، مما يجعل الآباء فخورين بأبنائهم مهما قلّ عددهم، بل يسعى الزوجين لذلك حتى يتسنى تحقيق غاية النجاح الاجتماعي للأبناء المنجبين بتوفير لهم جميع متطلبات تربيتهم و العناية بهم تربويا و صحيا. و المرأة الجزائرية عامة واعية بكل ذلك، بحكم الأسباب المذكورة لعدم رغبة المرأة عامة في الإنجاب المكثف و الحجم الأمثل للأبناء المنجبين المصرّح به. إلاّ أن المحيط الاجتماعي الذي تعيش فيه لا تزال تغلب عليه السلوكات الإنجابية التقليدية، كسن الزواج و زمن الإنجاب الأول.

4-2-1 سن الزواج و سن آخر إنجاب:

و الجدول التالي المتعلق بالسن الذي تراه المرأة مناسبا لآخر إنجاب، سوف يبين لنا هذا الصراع الذي تعيش فيه المرأة المتزوجة في مجتمعنا بين السلوكات التقليدية و السلوكات الحديثة في مجال الإنجاب :

جدول (15) : توزيع المبحوثات حسب سن زواجهن و السن المناسب لآخر إنجاب

سن أخر إنجاب / مناسب سن الزواج	34 - 30		39 - 35		44 - 40		49 - 45		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19 – 15	15	75	5	25	-	-	-	-	20	100
24 – 20	9	33.33	18	66.67	-	-	-	-	27	100
29 – 25	4	12.12	27	81.82	2	6.06	-	-	33	100
34 – 30	-	-	12	46.15	14	53.85	-	-	26	100
39 – 35	-	-	5	35.71	9	64.29	-	-	14	100
40 +	-	-	2	28.57	5	71.43	-	-	7	100
المجموع	28	22.05	69	54.33	30	23.62	-	-	127	100

إن دراسة سنّ آخر إنجاب لدى المرأة يسمح لنا بتحديد تطورات فترة خصوبتها، حيث طرحنا على المبحوثات سؤالا موقفيا حول « السن الملائم الذي ترينه يجب أن تتوقف فيه المرأة عن الإنجاب » بعيدا عن تجربتهن الشخصية، لكون معظمهن لم يبلغن بعد سن اليأس، بهدف فهم أكثر لمواقفهن بربطها بسلوكهن من خلال ربط سن آخر إنجاب مناسب و سن الزواج.

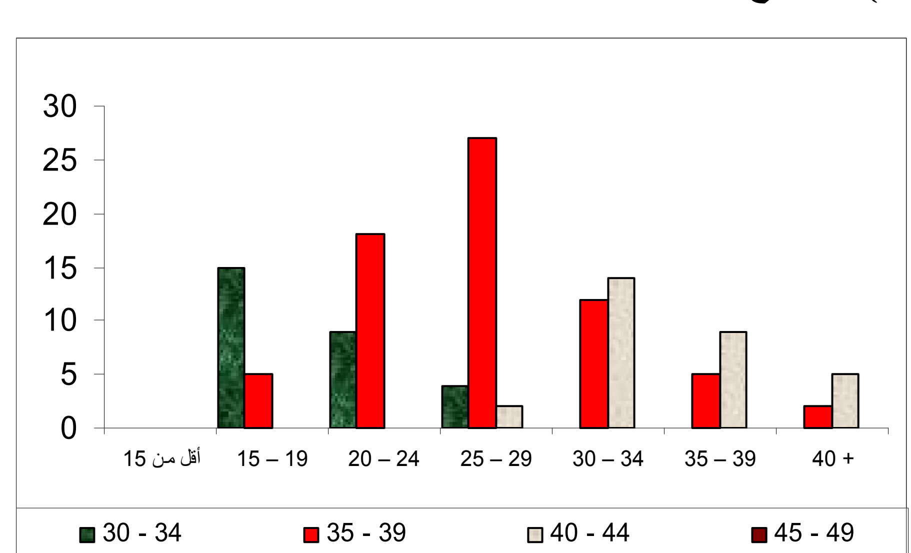
إن أهم ما يلاحظ على هذا الجدول هو إرتفاع السن الذي تراه المبحوثة مناسبا للتوقف عن الإنجاب كلما ارتفع سن زواجها.

من خلال قراءتنا للجدول يتبيّن أن الاتجاه العام يتجه نحو المبحوثات اللواتي يرين أن السن الذي يجب التوقف فيه عن الإنجاب هو الذي يتراوح بين 35 و 39 سنة بنسبة 54.33 %، تليها اللواتي يرين سن التوقف عن الإنجاب يكون في سن أكبر متراوح بين 40 و 44 سنة بنسبة 23.62 %، ثم تأتي اللواتي يرين أن آخر إنجاب يستحسن أن يكون في سن أصغر بين 30 و 34 سنة بنسبة 22.05 %. في حين لم تصرح و لا واحدة عن سن آخر إنجاب يقل عن 30 سنة أو يزيد عن 44 سنة.

و بإدخالنا لمتغير سن الزواج، نجد أن المبحوثات اللواتي صرّحن عن سن آخر إنجاب عند 35 ـ 39 سنة متمركزات لدى اللواتي تزوجن عند الفئة العمرية 25 ـ 29 سنة بنسبة

81.82 %، تليها اللواتي تزوجن في سن أصغر 20 - 24 سنة بنسبة 66.67 %. أما المبحوثات اللواتي يرين سن آخر إنجاب يكون عند السن المتراوح بن 40 و 44 سنة، نجدهن متمركزات عند المتزوجات لأول مرة في سن متأخرة، في سن الأربعين فما فوق بنسبة 71.43 %، تليها اللواتي تزوجن لأول مرة عند السن 35 - 39 سنة بنسبة 64.29 % ثم اللواتي تزوجن عند فئة السن 30 - 34 سنة بنسبة 53.85 %. أما المبحوثات المتزوجات لأول مرة عند فئة السن الصغرى المتمثلة في 15 - 19 سنة، فيرين سن آخر إنجاب يكون عند السن الذي يتراوح بين 30 و 34 سنة بنسبة 75 %.

الشكل (10) : توزيع المبحوثات حسب سن زواجهن و السن المناسب لآخر إنجاب



يتأكد ما قلناه سابقا أن السلوك الإنجابي للمرأة يعرف اتجاها جديدا نحو إصرارها على خفض نسلها من خلال تقليص فترتها الإنجابية، فالمرأة التي تتزوج و تنجب في سن مبكرة تحت ضغوطات محيطها الاجتماعي، تكون لها حرية التصرف بعد الإنجاب الأول، الثاني، بل الثالث غالبا في تنظيم نسلها. كما أن المرأة أصبحت واعية بضرورة العناية بوضعها الصحي من خلال التباعد بين الولادات و تجنب الحمول في سن يفوق 35 سنة ـ كما صرحت معظمهن ـ و هذا مهما كان سنهن و مستواهن التعليمي. حتى بالنسبة للواتي تزوجن في سن متأخرة يفوق 35 سنة، ارتأين التوقف عن الإنجاب قبل بلوغ 45 سنة، نظرا لوعيهن بخطورة الحمل في هذا السن على صحة المرأة و اكتفاؤهن بمولود واحد أو اثنين. فيتأكد لنا كذلك الصراع الذي تعيشه المرأة الجزائرية بين السلوك التقليدي الذي يفرضه المجتمع الذي

تسوده الممارسات الإنجابية التقليدية (الزواج و الإنجاب الأول في سن مبكرة، تفضيل كبار العائلة الممتدة للذكور...) و المواقف الإنجابية الحديثة التي اكتسبتها من خلال احتكاكها بالمحيط الخارجي، من خلال تمدرسها و بلوغها مستويات تعليمية مرتفعة و ممارستها لنشاط مهني مأجور خارج البيت (الحجم الأمثل للأبناء، بداية استعمال وسائل منع الحمل، سن آخر إنجاب...)

و هكذا، وفي ظل العراقيل المادية التي تواجهها الأسر مهما كان مستواها المعيشي، و في ظل الضغوطات الاجتماعية التي تواجه المرأة خاصة، نجد أن النساء تبنّت نفس المواقف و الآراء في مجال الإنجاب مع اختلاف في سلوكهن الفعلي، إذ توجد نساء مواقفهن و آراؤهن تتماشى مع سلوكهن، و أخريات تتبنين آراءً و مواقف إنجابية معينة لا نجدها في سلوكها الفعلي، يرجع ذلك إلى الظروف المذكورة سابقا إضافتا إلى المستوى التعليمي للمرأة الذي يعتبر مفتاح التحولات و التغيرات في مجال السلوك الإنجابي.

إلاّ أن الاعتماد على العوامل المادية و الضغوطات الاجتماعية في تحليل التغيرات في مجال الخصوبة و السلوك إزاء الإنجاب يؤدي بنا إلى استنتاجات سطحية ظرفية، فتحسن الأوضاع المعيشية الأسرية في هذه الحالة بعودة الإنعاش الاقتصادي سيعود بنا إلى معدلات الخصوبة و الإنجاب التي سجلت في عشريتي الستينات و السبعينات. إذا توجد عوامل و متغيرات أعمق من ذلك تفسر لنا هذه التطورات في سلوك الأزواج الإنجابي، عوامل متعلقة بالقيم السوسيو ثقافية في مجتمعنا و التي تخصّ الأبناء من جنس الإناث، ما سوف نوضحه في العنصر التالي :

2- القيم المتعلّقة بجنس الأبناء و السّلوك الإنجابي

2-1- قيمة جنس الذكور من الأبناء و أثرها على جنس الإناث :

2-1-1- التفضيل الجنسي للأبناء و تنظيم النسل :

جدول (16) : توزيع المبحوثات حسب التركيب النوعي للأبناء الأحياء و ممارسة منع الحمل

ممارسة منع الحمل / التركيب النوعي للأبناء	تمارس		لا تمارس		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور فقط	17	62.96	10	37.04	27	100
إناث فقط	24	75	8	25	32	100
ذكور أكثر	20	100	–	–	20	100
إناث أكثر	26	100	–	–	26	100
الذكور = الإناث	22	100	–	–	22	100
المجموع	109	85.83	18	14.17	127	100

من خلال هذا الجدول نجد أن اللواتي لديهن أبناء من كل الجنسين مهما كان توزيعهم (ذكور أو إناث أكثر أو عدد متساوي من الذكور و الإناث)، فإنهن ينظمن نسلهن بنسبة 100 %. في حين بلغت نسبة الممارسات لمنع الحمل لدى اللواتي لديهن أبناء من جنس واحد 75 % مقابل 25 % غير ممارسات بالنسبة للواتي أنجبن إناثا فقط، و 62.96 % ممارسات لمنع الحمل مقابل 37.04 % لا يمارسن بالنسبة للواتي لديهن أبناء ذكورا فقط.

و من هنا يتضح لنا عكس ما كان يقال عن الأمهات اللواتي لديهن إناث فقط بأنهن لا ينظمن نسلهن كاللواتي لديهن إلاّ الذكور، بل نقول في هذه الحالة أن النساء اللواتي لديهن أطفال من جنس واحد سواء ذكورا أو إناثا لا ينظّمن نسلهن مثل الأمهات اللواتي لديهن أطفالا من كلا الجنسين. و هذا أمر طبيعي جدا، فمعظم الأمهات يسعين إلى تنويع التركيب الجنسي لأبنائهن المنجبين حسب العدد الذي يرغبن فيه، باعتبار البنت صديقة أمها كما ذكرت جلّ النساء اللواتي أنجبن ذكورا فقط و لا يمارسنّ منع الحمل لغرض إنجاب آخر يتمنين أن تكون بنتا، أو تحت تأثير ضغوطات أهل الزوج لاسيما أمه من أجل إنجاب ذكر يحمل اسم أباه، بالنسبة للمبحوثات اللواتي لديهن إناثا فقط و لا يمارسنّ منع الحمل إصرارا على إنجاب ذكر.

كما صرّحت نسبة هامة من الممارسات لمنع الحمل أنهن يرغبن في التوقف عن الإنجاب، بمعنى التحديد لأنهن أنجبن الحد المرغوب فيه من الأبناء بتنوع جنسهم، كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول (17) : توزيع المبوحثات حسب التركيب النوعي للأبناء و الغرض من ممارسة منع الحمل

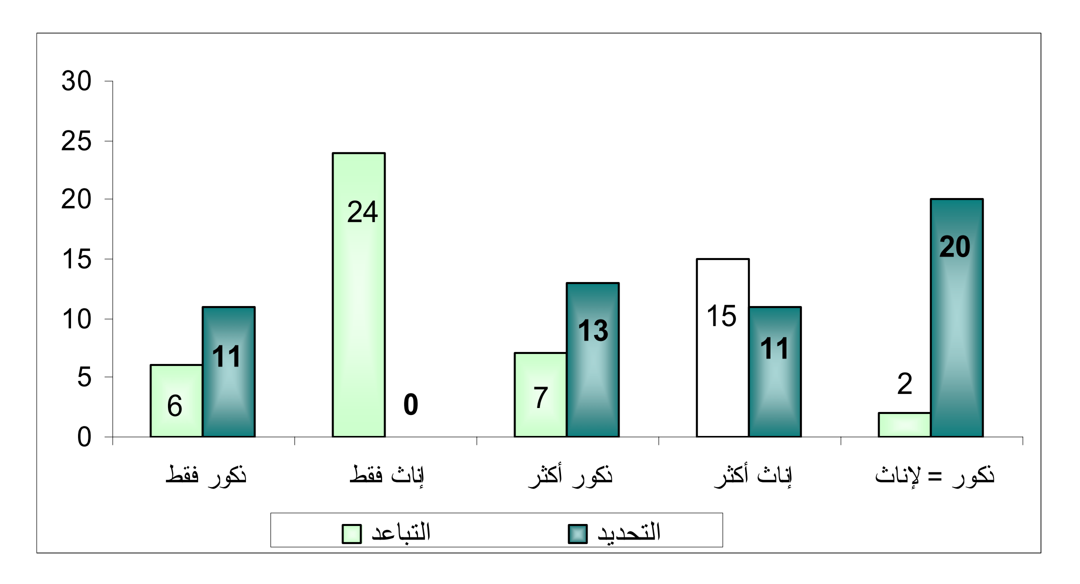
الغرض من ممارسة منع الحمل / التركيب النوعي للأبناء	التباعد		التحديد		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور فقط	6	35.29	11	64.71	17	100
إناث فقط	24	100	–	–	24	100
ذكور أكثر	7	35	13	65	20	100
إناث أكثر	15	57.69	11	42.31	26	100
الذكور = الإناث	2	9.09	20	90.91	22	100
المجموع	54	49.54	55	50.46	109 (*)	100

فكما سبق لنا ذكره بيّن لنا الاتجاه العام للجدول أن حوالي نصف عدد الممارسات لمنع الحمل بنسبة 50.46 % غرضهن هو التحديد، مقابل 49.54 % من الممارسات لغرض التباعد.

و نجد المبحوثات الممارسات لمنع الحمل لغرض التوقف عن الإنجاب متمركزات عند اللواتي لديهن نفس عدد الذكور و الإناث من الأبناء بنسبة 90.91 %، كما تبدي نفس الرغبة المبحوثات اللواتي لديهن ذكورا أكثر بنسبة 65 %. كذلك اللواتي لديهن أبناء ذكورا فقط بنسبة 64.71 %. كما تتمركز النساء اللواتي يمارسن منع الحمل لغرض تأجيل إنجاب طفل آخر لدى اللواتي لديهن إناثا فقط بنسبة 100%، تليها اللواتي أنجبن إناثا أكثر بنسبة 57.69 %.

(*) هو عدد المبحوثات الممارسات لمنع الحمل أثناء إجراء التحقيق.

الشكل (11) : توزيع المبوحثات حسب التركيب النوعي للأبناء و الغرض من ممارسة منع الحمل



بالنسبة للأمهات اللواتي لديهن ذكورا أكثر أو حتى ذكورا فقط نجد نسبة هامة منهن راضيات بالتوزيع الجنسي لأبنائهن لأن العنصر الذكري الضروري وجوده في الوسط الأسري هو الغالب، عكس اللواتي لديهن نفس التركيب النوعي للأبناء و اللواتي يمارسن تنظيم النسل لغرض التباعد إذ يتمنين أن ينجبن بنتا حتى لا يتجاوزن العدد المرغوب فيه من الأبناء.

كما صرّحت بعض اللواتي لديهن ذكورا فقط أنهن تجاوزن العدد المرغوب فيه من الأبناء و لم يعدن مصرّات على إنجاب بنت،في حين لم تذكر نسبة معتبرة هذا السبب ضمن النساء اللواتي لديهن أبناء من جنس إناث فقط، فمعظمهن يعتبر إنجابهن الأول و يعشن لوحدهن بعيدا عن ضغوطات أهل الزوج، لكن صرّحن بضرورة إنجاب و لو ذكر واحد من بين عدد من الإناث، مما لفت انتباهنا إلى التعمق في مسألة ضرورة إنجاب الذكور لدى الزوجين في العناصر اللاحقة، و إلى قيمة الإناث في ظل هذه المواقف، خاصة و أن بعض المبحوثات ذوات المستوى الدراسي العالي و الممارسات لمنع الحمل لغرض تأجيل إنجاب طفل آخر، أكّدن أنه ضمن ثلاث حمول تنتهي بإنجاب إناث فقط، سوف تحدّدن من نسلهن من خلال ممارستهن لمنع الحمل بحكم عدم رغبتهن في تجاوز عدد الأبناء المرغوب فيه.

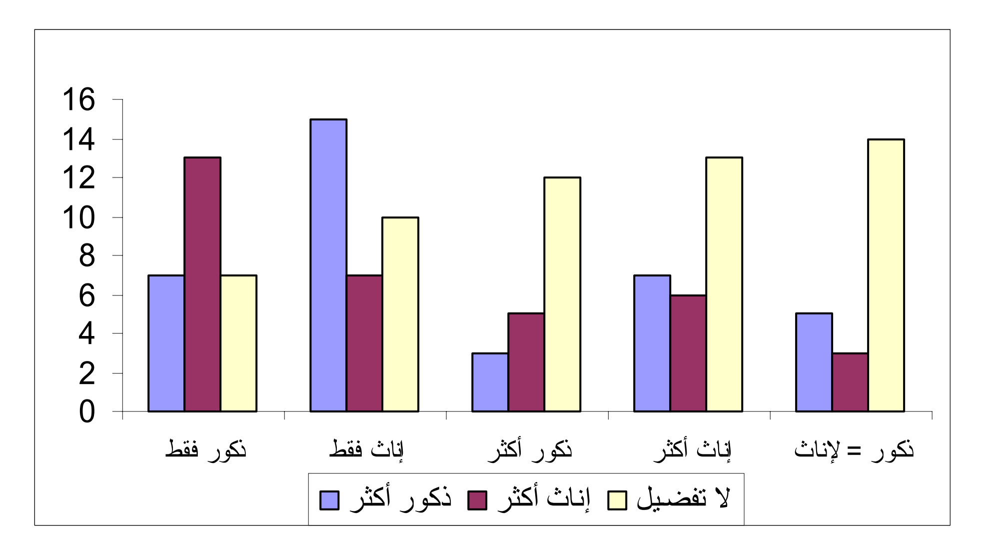
جدول (18) : توزيع المبحوثات حسب التركيب النوعي للأبناء و الجنس المفضل

الجنس المفضل / التركيب النوعي للأبناء	ذكور أكثر		إناث أكثر		لا تفضيل		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور فقط	7	25.93	13	48.14	7	25.93	27	100
إناث فقط	15	46.87	7	21.88	10	31.25	32	100
ذكور أكثر	3	15	5	25	12	60	20	100
إناث أكثر	7	26.92	6	23.08	13	50	26	100
الذكور = الإناث	5	22.72	3	13.64	14	63.64	22	100
المجموع	37	29.13	34	26.77	56	44.1	127	100

يبين لنا الاتجاه العام للجدول أن 44.1 % من المبحوثات لا يبدين أي اهتمام للجنس الغالب لدى أبنائهن، تليها اللواتي يفضلن إنجاب الذكور بنسبة 29.13 %، و آخر نسبة هي التي تتعلق بالمبحوثات اللواتي يفضلن إنجاب الإناث بحجم أكبر من الذكور حيث بلغت النسبة 26.77 %.

و عند إدخالنا لمتغير التركيب النوعي للأبناء، نجد اللواتي ليس لديهن أي تفضيل من حيث جنس الأبناء متمركزات لدى المبحوثات اللواتي لديهن تركيب نوعي مختلط من ذكور و إناث، حيث أكبر نسبة 63.64 % سجلت لدى اللواتي أنجبن عددا متساوي بين الذكور و الإناث، تليها النسبة 60 % التي سجلت لدى المبحوثات اللواتي لديهن ذكور أكثر من الإناث، ثم المبحوثات اللواتي أنجبن إناثا أكثر بنسبة 50 %. أما النساء اللواتي يفضلن الذكور فهن متمركزات بنسبة أكبر عند اللواتي أنجبن إناثا فقط بنسبة 46.87 %، تليها اللواتي يسود التركيب النوعي لأبنائهن جنس الإناث بنسبة 26.92 %. في حين تتمركز المبحوثات اللواتي صرّحن بتفضيل إنجاب الإناث أكثر من الذكور لدى اللواتي يسود التركيب النوعي لأبنائهن جنس الذكور بنسبة 48.14 %، تليها اللواتي أنجبن ذكورا بحجم أكبر من الإناث بنسبة 25 %.

الشكل **(12) :** توزيع المبحوثات حسب التركيب النوعي للأبناء و الجنس المفضل



نستنتج من ذلك أن أنه كلما كان للمرأة أبناء من كلا الجنسين (ذكور و إناث)، كلما قل تفضيلها لأحد الجنسين، بينما إذا كان أطفالها من جنس واحد، يكون لها تفضيل نحو الجنس الذي تفتقده سواء كان ذكرا أو أنثى.

و كأن المسألة هنا ليست مسألة تفضيل بحدّ ذاته، بل هي مسألة رغبة الأمهات في تحقيق التوازن في التركيب النوعي لأبنائهن، و الدليل على ذلك هو عدم إبداء الأمهات اللواتي لدبهن تركيبا نوعيا مختلطا من ذكور و إناث لأبنائهن لأي تفضيل لأحد الجنسين. فتتأكد لنا الفكرة السابقة، أن الإصرار على إنجاب الذكور ليس هو الوحيد الذي يدفع بالمرأة لعدم ممارسة منع الحمل، حيث أن جنس الإناث من الأبناء يحظى بنفس الاهتمام من طرف الأمهات لاسيما إذا كان لديهن ذكورا فقط.

إذ لم يعد الذكر بالنسبة للمرأة هو السبيل الوحيد للارتقاء في السلم الاجتماعي لا في المجتمع ككل و لا داخل عائلتها في عصرنا هذا، لأن الزوجين أصبحا يأخذان بعين الاعتبار بدرجة أكبر حجم الأبناء المنجبين بغض النظر عن جنسهم لأسباب إقتصادية بالدرجة الأولى، إلاّ أنه تجدر بنا الإشارة إلى أهمية وجود ولو ابن واحد جنسه ذكرا داخل الأسرة (على حد قول معظم المبحوثات).

فهذا التناقض في الآراء و المواقف وجدناه تقريبا لدى كل المبحوثات، فمن جهة لا يبدين إهتماما للجنس الغالب من أبنائهن، و من جهة ثانية يؤكدن على ضرورة وجود و لو ذكر واحد داخل الأسرة.

2-1-2- أهمية الذكور في الوسط الأسري :

ما يعرف عن العائلة الجزائرية التقليدية أن إنجاب الذكر ضرورة حتمية بالنسبة للمرأة خاصة، و هي وجهة نظر لا زالت قائمة في بعض الأوساط الجزائرية لاسيما الريفية منها، بل كذلك في المناطق الحضرية لدى الأفراد (النساء خاصة) ذوي المستوى التعليمي المتدني، و الذين يعيشون في أوساط عائلية محافظة.

جدول (19) : توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي و ضرورة الذكر في الأسرة

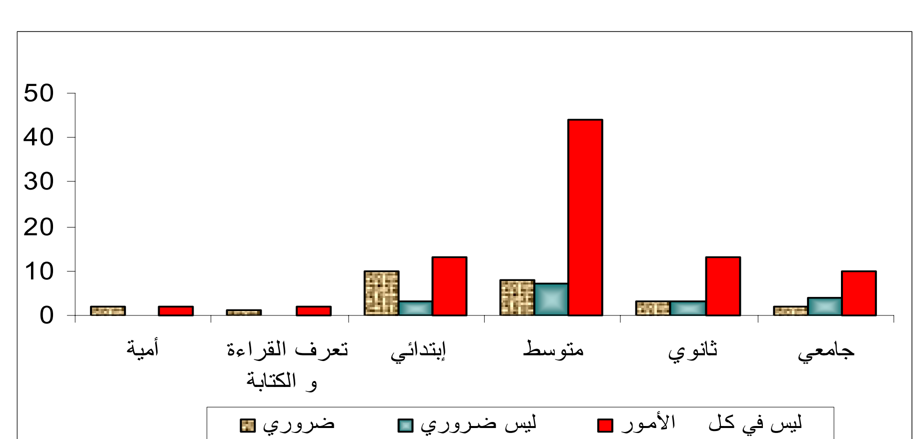
ضرورة الذكر في الأسرة / المستوى التعليمي	ضروري		ليس ضروري		ليس في كل الأمور		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أمية	2	50	—	—	2	50	4	100
تعرف القراءة و الكتابة	1	33.33	—	—	2	66.67	3	100
ابتدائي	10	38.46	3	11.54	13	50	26	100
متوسط	8	13.56	7	11.86	44	74.58	59	100
ثانوي	3	15.79	3	15.79	13	68.42	19	100
جامعي	2	12.5	4	25	10	62.5	16	100
المجموع	26	20.47	20	15.75	81	63.78	127	100

يتسنى لنا من خلال هذا الجدول كشف مدى أهمية الذكر في الأسرة الجزائرية و مبرّرات هذه الأهمية بربطها بالمستوى التعليمي، لكون هذا الأخير متغير هام جدا في تبني مختلف الآراء و المواقف الجديدة في ظل القيم السوسيوثقافية السائدة لاسيما المتعلقة بقيمة الأبناء، الذكور خاصة.

بالفعل، يكشف الجدول عن نتائج هامة مثيرة للانتباه، فحسب الاتجاه العام، ما يفوق بكثير نصف عدد المبحوثات بنسبة 63.78 % يؤكّدن على ضرورة وجود الذكور في الأسرة لكن ليس في كل الأمور، تليها اللواتي يرين أن وجود الذكر في الأسرة ضرورة حتمية بنسبة 20.47 %، بينما أخفض النسب سجلت لدى المبحوثات اللواتي صرّحن أن تواجد الذكر في الأسرة ليس بضرورة هامة بقيمة 15،75%. و بإدخالنا لمتغير المستوى التعليمي نجد أنه في جميع المستويات ضرورة الذكر التي لا تكون في كل الأمور الأسرية

ذكرت بنسب تزيد عن 50 %، حيث تتمركز المبحوثات اللواتي صرّحن أن ضرورة الذكر في الأسرة تكون إلاّ في بعض الأمور لدى ذوات المستوى التعليمي المتوسط بنسبة 74.58 %، تليها ذوات المستوى الثانوي بنسبة 68.42 %. أما المبحوثات اللواتي لا يملكن مستوى دراسي ويعرفن القراءة و الكتابة فبلغت النسبة لديهن 66.67 %، تليها ذوات المستوى الجامعي بنسبة 62.5 %. بينما تساوت النسب بين الأميات و ذوات المستوى الابتدائي ببلوغها 50 % على السواء. كما إرتكزت المبحوثات اللواتي يرين الضرورة الحتمية لوجود الذكر في الأسرة عند الأميات بنسبة 50 %، في حين ترتكز اللواتي أكّدن عدم أهمية و ضرورة الذكر في الأسرة عند الجامعيات بنسبة 25 %.

الشكل **(13) :** توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي و ضرورة الذكر في الأسرة



و منه، نستنتج أن ضرورة وجود ابن ذكر في الأسرة لا تزال قائمتا ليومنا هذا، صرّحت بذلك أغلب المبحوثات مع اختلاف المبرّرات باختلاف المستويات الدراسية. فالنساء اللواتي يرين أن إنجاب المرأة لذكر ضرورة حتمية تسعى لتحقيقها مهما كلفها ذلك من حمول عديدة، يجدن في الابن الذكر هبة لهن وسط أهل أزواجهن و ضمانا لاستقرارهن و تأمينهن المادي عند شيخوختهن. أما عن اللواتي لا يجدن في إنجاب الذكور ضرورة أساسية لا للأم و لا للأسرة ككل، فيرجعن ذلك إلى العبء الذي أصبحوا يشكلونه في تربيتهم و تعليمهم تماما كأخواتهم الإناث، إضافتا إلى عبئ تكفل الوالدين بهم ـ حالة تعيشها معظم الأسر الجزائرية ـ عند كبرهم حالة عدم وجود عمل مهني يمارسونه.

إذ نجد الاتجاه الأول تؤيده ذوات المستوى التعليمي الذي لم يبلغ الابتدائي، فترسيخ مكانة المرأة بالنسبة لهن لن يتم إلاّ إذا أنجبت ذكرا، أما الاتجاه الثاني الذي يرى في الذكور

مشاكل مستقبلية يتوجّب على الوالدين تحمّلها، تؤيده ذوات المستوى التعليمي الذي يفوق الابتدائي، لاسيما الجامعيات.

و يتضح لنا أكثر موقف هذين الاتجاهين، من خلال الاتجاه الثالث الذي يرى وجود الذكر في الأسرة ضرورة ليست في كل الأمور أو الجوانب. فمن خلال ما صرّحت به صاحبات هذا الرّأي، فقد جمعن بين الموقفين السابقين، فمن الناحية الإقتصادية لم يعد الذكر يلعب دور المنتج و المؤمّن لمصير الوالدين عند العجز، دور كان يخصّه لوحده في النمط الأسري التقليدي الذي ساد المجتمع الجزائري قبل الإستقلال و بعده بعشريتين، إذ أصبح الآن، العبء الذي يتحمّله الوالد حتى عند شيخوخته، بسبب البطالة. و في نفس الوقت تبقى و لا تزال مناسبة إنجاب الذكر في الأسرة فرحة خاصة، مناسبة سعيدة ترضي بها الأم زوجها و حماتها و هذا لسبب رئيسي لا غير تعمير و إبقاء اسم العائلة كما يوضحه الجدول التالي :

جدول (20) : توزيع المبحوثات حسب ضرورة إنجاب الذكر و دوره في الأسرة

دور الذكر في الأسرة / ضرورة إنجاب الذكر	التكفل بالولدين عند العجز		الحفاظ على اسم العائلة		الحفاظ على الخيرات العائلية		آخر		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ضروري	3	11.54	13	50	6	23.08	4	15.38	26	100
ليس ضروري	-	-	12	60	8	40	-	-	20	100
ليس في كل الأمور	-	-	51	62.96	25	30.87	5	6.17	81	100
المجموع	3	2.36	76	59.84	39	30.71	9	7.09	127	100

و ارتأينا أخذ كل الاتجاهات بما فيها اللواتي يرين أن إنجاب الذكر لم يعد ضرورة في وقتنا الحالي، و هذا لارتكازهن في تبريرهن لذلك على الجانب المادي فقط، فكيف سيكون موقفهن حالة ذكر بعض الجوانب الاجتماعية ؟

من خلال هذا الجدول تبين لنا مدى أهمية الدور الذي يلعبه الذكر في أسرته، بل عائلته كلها من الناحية الاجتماعية، إذ صرّحت به تقريبا كل المبحوثات. فالاتجاه العام أظهر

أن الدور الأساسي للذكر يكمن في الحفاظ على اسم العائلة بنسبة قدرت بـ 59.84 %، تليها اللواتي يرين أهمية لإنجاب ذكر في الأسرة حفاظا على الممتلكات العائلية من خلال الميراث بنسبة 30.71 %، أما المبحوثات المقدرة نسبتهن بـ 7.09 % يرين أدوارا أخرى للذكور في الوسط الأسري، أما دور الذكر في التكفل بالوالدين عند عجزهما فلم يذكر إلاّ بنسبة 2.36 %.

و عند إدخالنا لمتغير مدى ضرورة وجود ذكر في الأسرة، نجد أن الدور المتمثل في الحفاظ على اسم العائلة مرتكز لدى المبحوثات اللواتي يجدن في إنجاب ذكر ضرورة ليست في كل الأمور بنسبة 62.96 %، تليها اللواتي صرّحن بعدم ضرورة تواجد ذكر في الأسرة بنسبة 60 %، ثم اللواتي يرين إنجاب الذكور ضرورة حتمية بنسبة 50 %. أما الحفاظ على الخيرات العائلية فهو دور للذكر تمركز ذكره لدى المبحوثات اللواتي لا يجدن ضرورة لتواجد ذكر في الأسرة بنسبة 40 %، تليها اللواتي صرحن بضرورة الذكر فقط في بعض الأمور بنسبة 30.87 %. بينما التكفل بالوالدين أثناء الشيخوخة فذكرته فقط 3 مبحوثات من اللواتي يرين أن الذكر ضرورة حتمية بنسبة - تعتبر ضعيفة - 11.54 %.

فنستنتج من ذلك أن المقصود من الضرورة الحتمية لإنجاب و لو ذكر واحد و ضرورة الذكر المنحصرة في بعض الأمور الأسرية، هي التي تتعلق بدوره في الحفاظ على اسم أبيه و الإبقاء على الممتلكات العائلية من خلال ما يرثه بعد أبيه، كذلك تعمير بيت أهله و حماية أخته و أمه من المحيط الخارجي حالة غياب الأب.

فطبيعة المجتمع الجزائري و البناء الاجتماعي للعائلة الجزائرية جعلت من الذكر السبيل الوحيد لترسيخ اسم العائلة و تعميرها، و العنصر الأساسي الذي يعتمد عليه الوالدين في حماية خيراتهم و ممتلكاتهم بجعل الميراث حقا يحظى به الابن الذكر فقط، أدوار يستحيل على الفتاة تأديتها إذ بعد زواجها تحمل اسما آخر و تعمّر بيتا آخر، كما أن المجتمع لا يعترف بحقها في الميراث بحكم العادات و التقاليد بالرغم من أن الدين الإسلامي منحها ذلك الحق. و لو أن فكرة حفاظ الابن الذكر على خيرات العائلة بالوراثة تبقى نسبية، ترتبط بالوضع المادي لعائلته، فعلى حد تعبير بعض المبحوثات المتعلمات، « دور الذكر في إبقاء ممتلكات عائلته عن طريق الوراثة تخصّ فقط الأسر الغنية ». فتتجلى لنا بذلك ضرورة الذكر في

الوسط الأسري أنها اجتماعية محضة، و المقصود بنفي ضرورته و حصرها، هو الجانب المادي أو الاقتصادي. فأزمة البطالة، ضعف و هشاشة نظام الأجور، إذ أنّ معظم الشباب المشتغلين لا يتجاوز أجرهم الحد الأدنى للأجور، إضافة إلى منحة التقاعد التي يتقاضاها الآباء و الضمان الاجتماعي. كلها عوامل أفقدت الذكور في وقتنا الحالي قسطا كبيرا من أهميّتهم و قوتهم في التكفل بالوالدين أثناء عجزهما.

فالتكفل بالوالدين أثناء العجز يعني تولّيهم من الناحية المادية،وإذا رجعنا إلى العائلة الجزائرية التقليدية نجد فيها الابن الذكر ضمانا ماديا للأبوين عند الكبر و مصدرا هاما لرفع دخل الأسرة، إضافة إلى كونه مركز السلطة و الاحترام، الإرث و الانتساب عندما يصبح رجلا. فعدم وجود المساعدات للأشخاص المسنين و المعوقين، يدفع الآباء إلى إنجاب عددا كبيرا من الذكور، إذ لم يكن مجيء المولود الذكر مزعجا حتى لو كانت الموارد العائلية ضعيفة

و في وقتنا الحالي مع التحولات الاقتصادية، الاجتماعية،السياسية و الثقافية التي عرفها المجتمع الجزائري بعد الاستقلال، شهدت العائلة الجزائرية تحولات جذرية في بنيتها من خلال انفجارها إلى أسر نووية بانعزال الأبناء الذكور بأسرهم إلى مساكن فردية، إضافة إلى ضعف التشغيل و نظام الأجور، كل هذا أفقد الذكور أهميتهم الاقتصادية، بعدما كانوا يُمثلون وسيلة من وسائل العيش التي كان يعتمد عليها الآباء أثناء شيخوختهم.

في ظل هذه التحولات و إزاء العنصر الذكري، و في ظل التطورات التي ميزت تعليم الإناث و التي ساهمت بقسط كبير في مواجهة المرأة للعالم الخارجي، و تبنيها أفكارا و مواقف مختلفة ساهمت بدورها في تغيير نظرتها حول محيطها الاجتماعي و الوعي بوضعيتها، مما أدى إلى تحررها من قهر بعض التقاليد بالتالي تحقيقها لبعض المكاسب كدخولها عالم الشغل، مما أكسب الفتاة دورا في أسرتها تنافس من خلاله أخيها الذكر.

2-1-3- أهمية البنت من الناحية الاقتصادية.

ليس من الصعب أن نقول أن مكانة المرأة الاجتماعية قد تغيرت و مازالت تتغير، إلا أن درجة هذا التغير تختلف من مجتمع إلى آخر، من طبقة إلى طبقة، و من امرأة إلى أخرى، و الملاحظ أن حجم النساء العاملات في الجزائر ـــ رغم بقاء النسب ضعيفة مقارنة بالرجال ـــ في زيادة مستمرة سواء كن متزوجات أو غير متزوجات. مما أثر على وضعها (المرأة) في المجتمع، حيث منحها ذلك نوعا من الاستقلال و الحرية و أدوارا جديدة داخل أسرتها (1).

جدول (21) : توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية و الدور الاقتصادي للبنت في الأسرة.

الدور الاقتصادي للبنت في الأسرة / الحالة المهنية للمبحوثات	نعم		لا		ليس دائما		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
تعمل	36	67.92	-	-	17	32.08	53	100
لا تعمل	32	43.24	8	10.81	34	45.95	74	100
المجموع	68	53.54	8	6.3	51	40.16	127	100

و يؤكد الاتجاه العام للجدول أن الفتاة تلعب دورا في الجانب المادي للأسرة تماما مثل الذكر بنسبة 53.54 % تليها المبحوثات اللواتي يرين أن دورها في الأسرة من الجانب المادي لا يتم بصورة دائمة، بنسبة 40.16 %، ثم تأتي المبحوثات اللواتي نفين تماما المساهمة الاقتصادية للبنت في أسرتها بأخفض النسب 6.3 %.

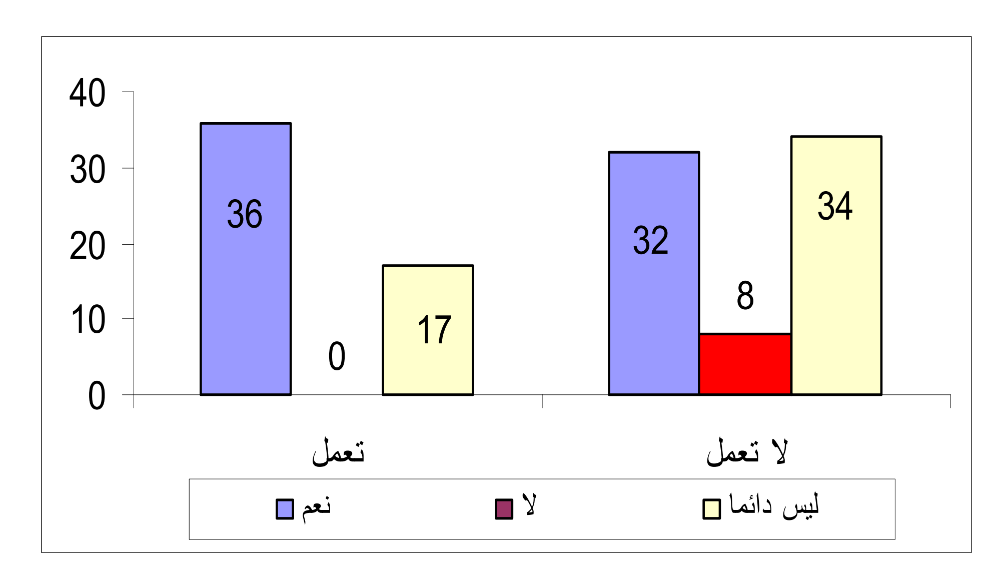
و عند إدخالنا لمتغير الحالة المهنية للمرأة، وجدنا أن المبحوثات اللواتي يرين أنه للبنت مثل ما هو للذكر دور اقتصادي فعّال داخل أسرتها متمركزات لدى النساء العاملات بنسبة 67.92 %، توافقهن الرأي غير المشتغلات بنسبة 43.24 %، أما المبحوثات اللواتي

(1) Abdelhani Guend, « Discours politique, discours religieux et transition de la fécondité en Algérie », Transitions démographiques et sociétés, Academia / L'Harmattan, Louvain- La Neuve, 1995, p 525.

صرّحن بأن المساهمة الاقتصادية للبنت داخل الأسرة تكون لمدة محدودة، فهن متمركزات عند النساء غير العاملات بنسبة 45.95 % تشاطرهن الرأي العاملات بنسبة 32.08 %.

بينما المبحوثات اللواتي نفين تماما دور الفتاة من الجانب الاقتصادي لأسرتها، فكلهن غير مشتغلات بنسبة 10.81 %.

الشكل (14) : توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية و الدور الاقتصادي للبنت في الأسرة



و من هنا نستنتج مدى أهمية الدور الاقتصادي الذي تلعبه البنت ــ العاملة ــ في تحسين الأوضاع المادية للأسرة من خلال أجرها الذي تتقاضاه، فالبنت التي لا يُفرح كثيرا لميلادها كفرحة الذكر، بإمكانها تعويض الذكر في القيام بمهام عديدة بما فيها مساعدة الأبوين في سدّ المتطلبات المادية للأسرة مساهمة بدخلها، و التكفل بوالديها في شيخوختهما، بل تُعتبر ــ على حد قول بعض المبحوثات ـ أكثر تأهيلا لعناية و رعاية الوالدين عند الكبر.

فالمرأة العاملة، بأجرها الذي تتقاضاه لا تجد نفسها بحاجة إلى ذكر يحميها و يرسخ مكانتها وسط عائلة زوجها، و ما يضمنه لها عملها من منحة تقاعد عند كبرها يجعلها لا تحتاج إلى ابن ذكر يُعيلها، مما يمنحها حرية التصرف و الثقة بالنفس اللذان تورثهما لبناتها، بل في بعض الحالات ـ كما صادفناه لدى 16 مبحوثةـ نجد أن الأسرة هي التي تحتاج بل تعيش بدخل البنات بسبب ضعف الدخل الذي يتقاضاه ربّ الأسرة من وظيفته أو حرفته البسيطة أو منحة تقاعده.

إلا أن هذه المساهمة لا تدوم طويلا، فبعد زواج البنت تصبح إمكانياتها محدودة، فقد تفكر أو ترغب في مساعدة أهلها و العناية بهم، إلا أنه قد تواجهها بعض الضغوطات الاجتماعية الناتجة عن محيطها العائلي و التي قد تمنعها بالقيام بذلك، و يبقي ذلك مرتبطا بدرجة تعليمها.إلا أن الشيء المتأكّد منه هو الدور الفعّال للفتاة العازبة الممارسة لنشاط مهني أو حتى لحرفة داخل البيت، إذ يعتبر استثمارا مربحا للأبوين في تحسين الأوضاع الاقتصادية للأسرة. ففي وقتنا الحالي، نجد نسبا هامة من الأسر الجزائرية مصدر دخلها هو عمل البنات و التي يكون فيها إخوتهن الذكور عاطلين عن العمل.

و من أجل فهم أكثر لهذه التغيرات أدخلنا المستوى التعليمي كمتغير رائز بغية إيضاح أكثر للفوارق المتحصل عليها في المبرّرات المعطاة من قبل المبحوثات فتحصلنا علي الجدول التالي:

جدول (22): توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية، المستوي التعليمي و الدور الاقتصادي للبنت في الأسرة.

الدور الاقتصادي للبنت / الحالة المهنية	المستوى التعليمي	نعم		لا		ليس دائما		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
تعمل	أمية	-	-	-	-	2	100	2	100
	تعرف القراءة و الكتابة	-	-	-	-	1	100	1	100
	ابتدائي	11	91.67	-	-	1	8.33	12	100
	متوسط	9	47.37	-	-	10	52.63	19	100
	ثانوي	5	62.5	-	-	3	37.5	8	100
	جامعي	11	100	-	-			11	100
	المجموع	36	67.92	-	-	17	32.08	53	100
لا تعمل	أمية	-	-	1	50	1	50	2	100
	تعرف القراءة و الكتابة	-	-	2	100	-	-	2	100
	ابتدائي	2	14.29	5	35.71	7	50	14	100
	متوسط	18	45	-	-	22	55	40	100
	ثانوي	7	63.64	-	-	4	36.36	11	100
	جامعي	5	100	-	-	-	-	5	100
	المجموع	32	43.24	8	10.81	34	45.95	74	100
المجموع		68	53.54	8	6.3	51	40.16	127	100

باعتبار التعليم متغير هام في فهم ذهنيات و عقليات الأفراد، و لأنه يصحب تفتح في الأفكار و تغيير في المفاهيم و تطور في العلاقات الأسرية و في تحديد الأدوار في الوسط الأسري، إدخاله كمتغير قد يكشف لنا عن حقائق جديدة تسمح لنا بالفهم الجيد لدور البنت الذي تحدده لها أسرتها.

فمن خلال الجدول نجد أن الجامعيات سواء كنّ يعملن أو ماكثات في البيت، فإنهن يؤكدن على أهمية الدور الاقتصادي الذي تلعبه البنت داخل أسرتها سواء تمثل هذا الدور في تحسين الوضع المادي للأسرة بأجرها الذي تتقاضاه من عملها خارج البيت أو من حرفة تمارسها في البيت (خياطة، طرز، دروس خصوصية للتلاميذ.....)، أو في التكفل بالوالدين عند الشيخوخة، خاصة و أن الأبناء الذكور – كما صرّحت بعض المبحوثات – أصبحوا يلقون بآبائهم في ديار الشيخوخة أو ينفردون بمسكن بعد زواجهم، فتجد البنت العازبة نفسها هي المسؤولة على والديها ماديا لاسيما عند عجزهما، بل هناك حالات تجد البنت نفسها حتى بعد زواجها مضطرة للاستمرار في التكفل بالأبوين، إما بزيارات أسبوعية ـــ يومية عند البعض ـــ لترى متطلباتهما أو بإحضار أحد الأبوين إلى بيتها ممن يحتاج لرعاية خاصة (كما هو الحال لدى 6 مبحوثات)، و هذا بعد موافقة الزوج، أمر تمنّت عدة مبحوثات القيام به (أي إحضار أحد الأبوين إلى بيتهن) لكن ضيق الرقعة السكنية أو عيشهن مع أهل الزوج حال دون ذلك.

و ينطبق ما سبق ذكره على جميع المستويات التعليمية للعاملات سواء كان ابتدائي بنسبة 91.67 % أو ثانوي بنسبة 62.5 % و متوسط بنسبة 47.37 %، و لغير العاملات بنسبة 63.64 % لذوات المستوى الثانوي و 45% لذوات المستوى المتوسط، إذ كلّهن أكدن أن ميلاد البنت لم يعد مصدر خيبة أمل و حزن، بل تعتبر سندا لأمها في البيت و عونا لأبيها في مصاريف الأسرة،إذ صرحت الجامعيات أن المساهمة الإقتصادية للبنت العاملة في أسرتها، دور ينتظره الوالدين منها أكثر مما يتوقعانه من أخيها الذكر. و تأويل ذلك نجده طبعا في تعليم البنات و وصولهن لمستويات تفوق المتوسط عامة مما أكسبهن مؤهلات مهنية عالية عكس الذكور ـــ كما صرّحت معظم الأمهات ـــ إذ نجد لديهم نسب الانقطاع عن

الدراسة مرتفعة خاصة في مرحلتي الثانوي و الجامعي،مما يخيب آمال الآباء في حصول الأبناء الذكور على مناصب مهنية راقية.

كما تمركزت المبحوثات اللواتي أشرن إلى الدور الاقتصادي الذي تلعبه الفتات فقط عندما تكون عازبة، لدى العاملات عديمات المستوى التعليمي(أميات أو فقط يعرفن القراءة و الكتابة) بنسبة 100% و غير العاملات ذوات المستوى المتوسط بنسبة 55%، إذ تتلاشى المساهمة الإقتصادية للبنت في الأسرة بعد زواجها لأسباب سبق ذكرها،و تشاطرهن الرأي العاملات ذوات المستوى المتوسط بـ52.63%، وغير العاملات الأميات و ذوات المستوى الابتدائي بنسبة متساوية مقدرة بـ 50% على السواء.

أما المبحوثات اللواتي نفين تماما المساهمة الإقتصادية للبنت في أسرتها،نجدهن متمركزات لدى عديمات المستوى التعليمي،100 % بالنسبة للواتي فقط يعرفن القراءة و الكتابة و 50% بالنسبة للأميات.

فالبنت هنا تمثل مصاريف كثيرة على الأبوين من خلال تجهيزها « Trousseau» و مستلزمات زفافها،وحتى لو كانت تمارس نشاطا مهنيا، فإنها تكرس دخلها لتحضير جهازها« Trousseau». و كأن المبحوثات هنا بدون أن يشعرن، من خلال نفيهن للدور الاقتصادي للبنت في أسرتها، فإنهن أكّدن على تأديتها لهذا الدور.

بالفعل، البنت العاملة في وقتنا الراهن، خففت عن والديها عبئ تحضير مستلزمات جهازها و حتى مصاريف زفافها، فلا تثقل بذلك ماديا على أسرتها. و هذا ما يجعل الآباء لا يترددون في استثمار أموالهم في تعليم بناتهم و إدخالهن الجامعات تماما كما يخططون لأبنائهم الذكور.

2-2- رؤية الأم المستقبلية للبنت في الأسرة و المجتمع:

أسفر الجدول المتحصل عليه من خلال سؤالنا للمبحوثات عن المستوى التعليمي الذي يُردن أن تصل إليه بناتهن عن نتائج مرضية و جدّ إيجابية، إذ و لا واحدة صرّحت أن المستوى التعليمي الذي تريده لابنتها يقلّ عن المرحلة النهائية في الثانوي :

2-2-1- التعليم :

جدول (23) : توزيع المبحوثات حسب مستواهن التعليمي و المستوى الدراسي الذي يردنه لبناتهن

المستوى التعليمي للبنت / المستوى التعليمي للأم	تبقي دون تعليم		فقط تعرف القراءة والكتابة		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أمية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100	4	100
تعرف القراءة و الكتابة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100	3	100
ابتدائي	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7.69	24	92.31	26	100
متوسط	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3.39	57	96.61	59	100
ثانوي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	100	19	100
جامعي	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6.25	15	93.75	16	100
المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3.94	122	96.06	127	100

حسب الاتجاه العام للجدول تقريبا جميع المبحوثات يرغبن في مستوى جامعي لبناتهن بنسبة 96.06 %، ما عدا 5 حالات من اللواتي يرغبن في أن تتوقف بناتهن عند المستوى الثانوي بنسبة 3.94 %.

وعند إدخالنا المستوى التعليمي للمبحوثات، وجدنا أن اللواتي يرغبن أن تصل بناتهن لأرقى المستويات التعليمية (الجامعي) متمركزات بنسبة 100 % لدى اللواتي لا يملكن أي شهادة دراسية (أميات، فقط يعرفن القراءة و الكتابة) و ذوات المستوى الثانوي، تليها ذوات المستوى المتوسط بنسبة 96.61 % ثم الجامعيات بنسبة 93.75 % فذوات المستوى الابتدائي بنسبة 92.31 %. أما المبحوثات اللواتي يرغبن في توقيف بناتهن عن الدراسة عند المرحلة النهائية من الثانوي، فهن متمركزات عند ذوات المستوى الابتدائي بنسبة 7.69 % كما صرحت بذلك مبحوثة ذات مستوى جامعي.

و نستنتج مما سبق أنه مهما كان المستوى التعليمي للأمهات عاليا، منخفضا أو دون مستوى، فإنهن يخططن لالتحاق بناتهن بالجامعات، مما يسمح لهن باكتساب مؤهلات مهنية عالية.

فالبنات عامة في نظر الأمهات يسهل التحكم فيهنّ بإجبارهن على الدراسة، أما الذكور فيصعب ذلك على العموم عند سن المراهقة خاصة، مما يدفع بالأمهات إلى التركيز على المستقبل الدراسي للبنات، بحكم أن الذكر في مجتمعنا مهما كانت درجة تعليمه، كونه رجل، بإمكانه فرض نفسه و تدبير أموره المعيشية ببساطة، عكس الفتاة التي تجد نفسها في صراع دائم مع المجتمع سواء داخل أسرتها، عائلة زوجها أو محيطها الخارجي (مكان العمل)، وفرض وجودها، رأيها و حريتها، لن يتم ــ على حد قول معظم المبحوثات ــ إلاّ بحصولها على شهادة عالية تكسبها مؤهلات مهنية و تحررها من قيود مجتمعها ذو الطابع الرجالي.

و كأن الأمهات هنا لاسيما اللواتي يقل مستواهن عن الثانوي، يشرن إلى تجاربهن في الحياة الأسرية و المهنية و إلى الإعاقات التي واجهتهن في حياتهن من ضغوطات و تمييز بسبب ضعف مؤهلاتهن و قدراتهن على الدفاع عن حقوقهن، نظرا لمستواهن الدراسي الذي لم يتح لهن ذلك، وأردن مهما كلّفهن ذلك من مصاريف، تجنّب تلك المواقف لبناتهن من خلال إيصالهن إلى أرقى مستويات التعليم حتى لا يعشن القهر « الرجالي » الذي عرفته أمهاتهن.

و تبقى الإنحلالات الخلقية التي يسمع عنها، هي السبب الرئيسي الذي يجعل الأمهات لا يرغبن في بعث بناتهن إلى الجامعات، طبعا هذا تحت تأثير القيم التي تسود الأسرة، إذ تجدر بنا الإشارة أن الحالات الخمسة بما فيهن جامعية، هن نساء تسودهن الرؤية و الأفكار الدينية ممن يرفضن اختلاط الذكور بالإناث في الأوساط الدراسية و الأماكن العمومية، لكن لا يرفضن اختلاط الجنسين في الوسط المهني مع وضع بعض الشروط كما يبينه الجدول :

2-2-2- الشغل:

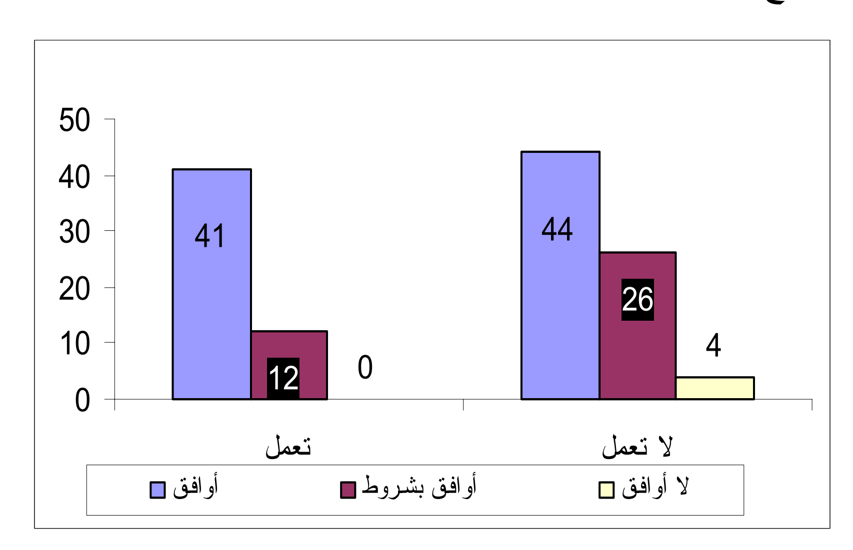
جدول (24) : توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية و الموقف من اشتغال البنت.

الموقف من اشتغال البنت / الحالة المهنية	أوافق		أوافق بشروط		لا أوافق		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
تعمل	41	77.36	12	22.64	-	-	53	100
لا تعمل	44	59.46	26	35.14	4	5.4	74	100
المجموع	85	66.93	38	29.92	4	3.15	127	100

يبين الاتجاه العام لهذا الجدول أن أكثر من نصف عدد المبحوثات لا يجدن أي مانع في أن تمارس بناتهن نشاطا مهنيا خارج البيت بنسبة 66.93 %، تليها اللواتي يقبلن أن تشتغل بناتهن خارج المنزل لكن بشروط حددها الأبوين حيث بلغت نسبتهن 29،92% ، و أخفض النسب سجلت لدى المبحوثات اللواتي يرفضن بتاتا خروج البنت للعمل بـ 3.15 %.

و عند ربطنا لهذه المواقف بالحالة المهنية للمبحوثات، وجدنا أن اللواتي لا يمانعن في اشتغال بناتهن متمركزات عند النساء المشتغلات بنسبة 77.36 %، تليها غير العاملات بنسبة 59.46 %. أما المبحوثات اللواتي أبدين نوعا من التحفظ في خروج بناتهن للعمل، نجدهن متمركزات عند غير المشتغلات بنسبة 35.14 %، أما المشتغلات فقد أبدين نفس الموقف بنسبة 22.64 %. كما تبين أن المبحوثات اللواتي صرّحن برفضهن التام لاشتغال بناتهن خارج البيت، كلهن ماكثات بالبيت بنسبة 5،4 %.

الشكل (15) : توزيع المبحوثات حسب الحالة المهنية و الموقف من اشتغال البنت



تحت تأثير الضغوطات و التحولات الإقتصادية و الاجتماعية التي شهدها المجتمع الجزائري، عرف دور المرأة و مكانتها في محيطها الاجتماعي تغيرات حاسمة، فبعدما كانت مهامها منحصرة في الأعمال المنزلية، العناية بالأبناء و العمل في الحقول أو الحرف اليدوية، بفضل تعليمها أصبحت تخرج عن محيطها الأسري بحثا عن عمل مأجور تساهم من خلاله في تحسين المستوى المعيشي لأسرتها بسبب غلاء المعيشة، بعدما أصبح الزوج عاجزا لوحده عن تغطية كل الظروف لأفراد أسرته، هذا من جهة، و من جهة أخرى، من أجل مساعدة أبيها المتقاعد أو ذو الأجرة المحدودة (بالنسبة للمرأة العازبة).

كل هذه الأمور أشارت إليها العاملات اللواتي أكّدن على ضرورة اكتساب الفتاة لدخل يخصها لوحدها، يمنحها حرية التصرف المادي عندما تنتقل إلى عائلة زوجها، مما يكسبها احترامهم مهما كانت حالتها الإنجابية (تنجب إناثا فقط أو لا تنجب)، خاصة و أن الشباب في وقتنا الحالي ـ كما أكدت غير العاملات ـ أصبحوا يفضلون خطبة الفتيات اللواتي يمارسن نشاطا مهنيا مأجورا، ضمانا للزوجين الجديدين لدخل إضافي يعينهما في بداية حياتهما الزوجية (مصاريف الكراء، الأثاث و التجهيزات المنزلية...).

إلاّ أن فكرة قبول تشغيل البنت و المرأة عموما و السماح لها بممارسة عمل مأجور في بعض الأحيان لا تكون إلاّ وفق شروط معينة يحددها محيطها الأسري. فطبيعة المجتمع الجزائري الذي يحصر عمل المرأة في نطاق ضيّق و محدود، يسمح للمرأة بالاشتغال شرط أن تكون طبيبة، أستاذة أو موظفة محترمة في مكتب إداري، كلّها مناصب تتطلب من الفتاة بلوغ مستوى تعليمي عالي، و هذا ما يبرّر تمركز النساء المشتغلات في الجزائر بنسب كبيرة في قطاع الخدمات لاسيما التربوي منها، الإداري و الصحي.

إضافة إلى تحديد القطاع الذي تشتغل فيه البنت، تحديد موقع العمل أي مدى بعده عن مكان إقامتها، يعتبر عاملا هاما يتخذ من خلاله الوالدين ـــ أحيانا الأخ الأكبرـــ قرار السماح لابنتهما بالاشتغال أم عدم السماح لها، و ذلك أرجعته الأمهات ـ الحالات المدروسة ـ للوضعية الأمنية غير المستقرة التي شهدها مجتمعنا في عشرية التسعينات، و التي رغم تحسّنها نوعا ما هذه السنوات الأخيرة، إلاّ أن مخلفاتها لا تزال في أذهان الأفراد راسخة، مما

أدى إلى تخوّف الآباء من بعث بناتهم لأماكن بعيدة تتطلب استعمالهن أكثر من وسيلة نقل واحدة.

إضافة إلى شرط أخير أصرّت عليه جميع المبحوثات دون استثناء، هو بلوغ البنت مستوى النهائي الثانوي فما فوق، و لأسباب سبق لنا ذكرها، أكدن على عدم ترك بناتهن يشتغلن خارج البيت إذا لم يبلغن المستوى التعليمي المطلوب.

فتختفي بذلك فكرة التعجّل في التخلص من البنت بمجرّد بلوغها سن الزواج (ما بين 16 - 18 سنة غالبا)، لتحلّ مكانها فكرة الإستثمار في تعليمها من أجل بلوغها مناصب عمل بأجور راقية يتباهى بها أبويها. فالأمهات إذا ـ كما سبق لنا رؤيته ـ أشرن إلى تجاربهن الشخصية (لاسيما غير العاملات)، و يسعين لتفادي لبناتهن ما عانيناه في وسطهن المهني و الأسري، فهل ينطبق ما ذكر على سن الزواج ؟

2-2-3- الزواج:

جدول (25) : توزيع المبحوثات حسب سن زواجهن و السن المناسب لزواج بناتهن

السن المناسب لزواج البنت / سن زواج المبحوثات	أقل من 20 سنة		20 - 24		25 - 29		30 +		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 – 19	-	-	4	20	15	75	1	5	20	100
20 – 24	-	-	7	25.93	19	70.37	1	3.7	27	100
25 – 29	-	-	3	9.09	27	81.82	3	9.09	33	100
30 – 34	-	-	2	7.69	18	69.23	6	23.08	26	100
35 – 39	-	-	4	28.57	10	71.43	-	-	14	100
40 +	-	-	2	28.57	4	57.14	1	14.29	7	100
المجموع	-	-	22	17.32	93	73.23	12	9.45	127	100

من خلال الاتجاه العام للجدول يتضح أن أنسب سن لزواج البنت هو الذي يتراوح بين 25 و 29 سنة بنسبة 73.23 %، تليها اللواتي يرين أن السن المناسب لزواج البنت هو الذي يتراوح بين 20 و 24 سنة بنسبة 17.32 %، أما اللواتي يفضلن تزويج بناتهن في سن

متأخرة (عند الثلاثين فما فوق)، بلغت نسبتهن 9.45 %، بينما لم تصرّح و لو مبحوثة واحدة عن سن مناسب للزواج يقلّ عن العشرين.

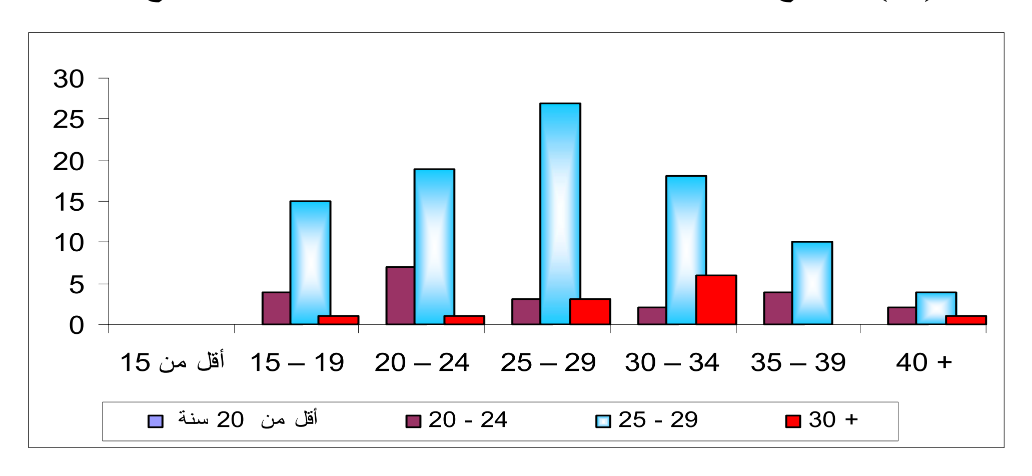
بإدخال متغير سن زواج المبحوثات، وجدنا اللواتي صرحن بأن السن الذي يرينه مناسبا لزواج بناتهن هو المتراوح بين 25 و 29 سنة متمركزات لدى المبحوثات اللواتي تزوّجن في نفس السن (25 - 29 سنة) بنسبة 81.82 %، تليها اللواتي تزوجن في سن يقل عن 20 سنة بنسبة 75 %، ثم اللواتي تزوّجن في سن 35 - 39 سنة بنسبة 71.43 %. كما صرّحت بنفس الرأي المبحوثات اللواتي تزوجن عند السن 20 - 24 سنة بنسبة 70.37 % و اللواتي تزوّجن عند 30 - 34 سنة بنسبة 69.23 %، و بلغت النسبة لدى اللواتي تزوجن عند سن الأربعين فما فوق 57.14 %.

أما المبحوثات اللواتي يرغبن في تزويج بناتهن عند سن مبكرة (20 – 24 سنة)، نجدهن متمركزات لدى اللواتي تزوجن في سن متأخرة أي ما فوق 35 سنة، بنسبة متساوية بين اللواتي تزوجن عند السن 35 – 39 سنة و عند اللواتي تزوجن عند الأربعين فما فوق مقدرة بـ 28.57 %، تليها اللواتي تزوجن عند نفس السن (20 - 24 سنة) بنسبة 25.93 %. كما تمركزت المبحوثات اللواتي يرين أن أنسب سن لزواج الفتاة يكون عند بلوغها سن الثلاثين فما فوق، لدى اللواتي تزوجن في نفس السن بنسبة 23.08 %.

فنستنتج من ذلك أن معظم النساء تتفقن في سن وسيطي (*) مناسب لزواج بناتهن مقدر بـ 27.23 %، يُؤَكِّدُ ذلك إجابة معظم المبحوثات اللواتي صرّحن بأنسب سن لزواج الفتات يكون بين 27 و28 سنة.

(*) $Me = L + [(N/ 2 – F) / fne] C$

الشكل (16) : توزيع المبحوثات حسب سن زواجهن و السن المناسب لزواج بناتهن



فالفتاة عند بلوغها سن الثامنة و العشرين ــ إذا ربطنا هذه النتائج بما استخلصتاه سابقا ـــ تكون قد أتمت دراستها الجامعية و دخلت عالم الشغل منذ سنتين على الأقل، مما يسمح لها بتوفير قدر كاف من المال يُتيح لها بشراء مستلزمات « جهازها » Trousseau، إضافة إلى مساهمتها المادية في إعالة أسرتها طوال فترة تواجدها في البيت. فقد يسعى الآباء إلى تأخير سن زواج بناتهم بقدر ما يسمح به المجتمع، إذ لم تصبح البنت المولود الذي يراه الأبوين فمًا آخر يجب إطعامه و التخلص منه بتزويجها في سن مبكرة، بل عضوا مساهما في الأسرة، يمكن الاعتماد عليها تماما مثل أخيها الذكر.

إضافة إلى ما ذُكِرَ أشارت الأمهات إلى ضرورة تأخير سن زواج البنت إلى ما بعد الخامسة و العشرين، لأنه أنسب سن تكون فيه الفتاة ناضجة و قادرة على تحمّل مسؤولية العناية ببيت زوجها و الضغوطات التي تمارسها عليها عائلة الزوج و مواجهتها، عكس البنت التي تتزوج في سنٍّ أقل تكون حينها لم تكمل دراستها، مما يجعلها ضعيفة الشخصية أمام الزوج و عائلته. كذلك في هذه السن (بعد 25 سنة) تكون البنت قد اكتسبت المعرفة و القدرة الكافيتين على العناية بأبنائها الرضع و الأطفال.

و النتيجة المرضية و الجدّ إيجابية المستخلصة من خلال إجابة المبحوثات، أن أغلبيتهن الساحقة أشارت إلى أن زواج المرأة في هذه السن يؤدي بها إلى عدم إنجاب حجم كبير من الأبناء، دليل على وعيهن بالمسألة الديمغرافية في محيطهن الأسري و مجتمعهن.

إن ما شدّ انتباهنا خلال الدراسة الميدانية، هو نوع طرق ووسائل منع الحمل المصرّح بها لدى حوالي ثُـلُـثِ أفراد العينة و المتمثلة في الغطاء الواقي(Préservatif)، العزل، (abstinence périodique) الانقطاع الدوري، وسائل تعتبر « ذكرية» بحتة «Méthodes Masculines» أو تتطلب المشاركة المباشرة للزوج، مما دفع بنا إلى التعمق في هذه المسألة المتعلقة بمساهمة الزوج في التخطيط لحجم أسرته

3- منع الحمل كسلوك يخص الزوجين

ارتكزنا في تحليلنا للسلوك الإنجابي للأزواج لحد الآن على المرأة (الزوجة) خصوصا، من خلال الوضع المعيشي لأسرتها، محيطها الاجتماعي، مستواها التعليمي، حالتها المهنية، مدى تفضيلها، موقفها و رؤيتها لجنس الذكور و الإناث من الأبناء و آثار كل هذه العوامل على ممارستها لمنع الحمل.

و مع ذلك، لا يُمكننا إهمال بعدٍ هامٍّ يُعتبَر عامل حاسم في ممارسة منع الحمل، فالتحكم في الخصوبة قرار يخص الرجل (الزوج) أيضا. فتبني فكرة التقليل من الإنجاب عن طريق ممارسة منع الحمل تفرض تغيرات في أفكار و سلوكات الزوجين معا، و هذا يكون مرتبط بنوعية أو درجة الاتصال بين الزوجين في أمور التخطيط لحجم الأسرة و التي يتأثر بدوره (الاتصال) بالمستوى التعليمي لكل منهما[1].

3-1- تنظيم النسل : موضوع حوار بين الزوجين

جدول (26) : توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي و خصوصية تنظيم النسل

خصوصية تنظيم النسل / المستوى التعليمي	يخص المرأة		يخص الرجل		يخص الزوجين معا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أمية	-	-	-	-	4	100	4	100
تعرف القراءة و الكتابة	-	-	-	-	3	100	3	100
ابتدائي	11	42.31	-	-	15	57.69	26	100
متوسط	30	50.85	-	-	29	49.15	59	100
ثانوي	10	52.63	-	-	9	47.37	19	100
جامعي	12	75	-	-	4	25	16	100
المجموع	63	49.61	-	-	64	50.39	127	100

(1) Yves Charbit et Henri Leridon, Transition démographique et modernisation en Guadeloupe et en Martinique, Op.Cit, p 147.

من خلال قراءتنا للجدول، يتضح أن نساء العينة انقسمن إلى شطرين متساويي العدد تقريبا، بتغلب المبحوثات اللواتي يرين أن تنظيم النسل مسألة تخص الزوجين معا بنسبة 50.39 %، تليها و تقاربها المبحوثات اللواتي يرين مسألة التخطيط لحجم الأسرة تخص المرأة وحدها بنسبة 49.61 %، في حين أنه ولا واحدة ذكرت أن تنظيم الأسرة مسألة تخص الرجل فقط.

و نجد عند إدخالنا لمتغير المستوى التعليمي أن المبحوثات اللواتي صرحن أن تنظيم النسل يخص الزوجين معا، متمركزات بنسبة 100% لدى اللواتي لا يملكن أي شهادة دراسية، تليها ذوات المستوى الابتدائي بنسبة 57.69% و المتوسط بنسبة 49.15 % ثم الثانوي بنسبة 47.37 % أما لدى الجامعيات فالنسبة بلغت 25 %.

بينما تتمركز المبحوثات اللواتي يرين أن تنظيم النسل مسألة تخص فقط المرأة لدى الجامعيات بنسبة 75 %، تليها ذوات المستوى الثانوي بنسبة 52.63 % ثم المتوسط بنسبة 50.85 %، أما بالنسبة لدى ذوات المستوى الابتدائي بلغت لديهن 42.31 %.

و نستنتج أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زادت نسبة النساء اللواتي يرين أن تنظيم النسل مسألة تخص فقط المرأة دون الرجل، و كلما نقصت نسبة النساء اللواتي يرين أن التخطيط لحجم الأسرة أمر يخص المرأة و زوجها معا.

فللتعليم كما سبق ذكره، دور فعال في تحديد و ترقية دور و مكانة المرأة في محيطها الأسري. فالمرأة المتعلمة لاسيما التي تشتغل خارج البيت، تحسُّ بحريتها و قوّة شخصيتها في اتخاذ قراراتها بنفسها دون تدخل الرجل في ذلك، لاسيما القرارات المتعلقة بعدد حمولها و التباعد فيما بينها. فالمرأة وحدها – على حد تعبير المبحوثات – هي التي تتعب، تشقى و تتعرض للخطورة أثناء الحمل، إضافة إلى عبئ العناية بالرضيع بعد الولادة و تربيته و تنشئته في سنوات الطفولة، مهام كلّها تقع على عاتق المرأة وحدها في أغلب الأحيان، لذلك هي وحدها فقط تقرّر إن كانت مستعدة للإنجاب أم لا و تحمل كل هذه المسؤوليات، أو قادرة على إعادة التجربة مع حمل و إنجاب طفل آخر لتعيش مرة أخرى العناء و التضحيات التي قامت بها من أجل تنشئة أحسن لأبنائها، لاسيما إذا كانت تمارس نشاطا مهنيا خارج البيت. أما المرأة غير المتعلمة و ضعيفة المستوى التعليمي، ضعف

شخصيتها يجعلها غير قادرة على اتخاذ القرار بنفسها و دائما تحتاج إلى استشارة زوجها لاسيما في أمور الإنجاب و ممارسة منع الحمل. إلا أنه تجدر بنا الإشارة إلى أن حوالي رُبعي عدد المبحوثات اللواتي يرين أن تنظيم النسل مسألة تخص الزوجين معا، لا يتجاوز سنهن 30 سنة و لم تمر 3 سنوات على عقد قرانهن، فبحكم انتمائهن إلى الجيل الجديد ــ المتعلم غالبا ــ سهّل من عملية التحاور بين الزوجين في شتى المجالات بما فيها قرار الإنجاب أو عدمه. لذلك كان الاكتفاء بالمستوى التعليمي يؤدي بنا إلى استنتاجات سطحية لا يصح تعميمها.

فالأجيال الجديدة بفضل تعليمها و تفتحها على الأفكار الجديدة من خلال وسائل الإعلام (التلفاز، الراديو، الهوائيات...)، اكتسبت سهولة التحاور و النقاش في أمور شتى، عكس الأجيال القديمة التي يغلب تفكيرها احترام العادات و التقاليد، لاسيما فيما يتعلق بتقسيم الأدوار بين مهام تخص المرأة لوحدها و أخرى من اختصاص الرجل فقط.

تعليم المرأة يظهر أثره جليا عن طرق ثلاث، تأخر سن الزواج، كسب خبرة و ثقافة تسمح لها باختيار عدد أبنائها و تربيتهم بأحسن الطرق، كما يسمح لها التعليم بالتفتح و محاورة الزوج عن أفضل الوسائل لتنظيم أسرتها[1].

(1) عميرة جويدة، الخصوبة و تنظيم النسل، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1995، ص 53.

جدول (27): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي، السن، و التكلم مع الزوج عن تنظيم النسل.

المستوى التعليمي / التكلم مع الزوج عن تنظيم النسل	السن	تكلمنا		لم نتكلم		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
أمية	19-15	-	-	-	-	-	-
	24-20	-	-	-	-	-	-
	29-25	-	-	-	-	-	-
	34-30	-	-	-	-	-	-
	39-35	-	-	-	-	-	-
	44-40	-	-	1	100	1	100
	49-45	1	33.33	2	66.67	3	100
	المجموع	**1**	**25**	**3**	**75**	**4**	**100**
77تعرف القراءة و الكتابة	19-15	-	-	-	-	-	-
	24-20	-	-	-	-	-	-
	29-25	-	-	-	-	-	-
	34-30	-	-	-	-	-	-
	39-35	-	-	-	-	-	-
	44-40	-	-	-	-	-	-
	49-45	3	100	-	-	3	100
	المجموع	**3**	**100**	**-**	**-**	**3**	**100**
ابتدائي	19-15	-	-	-	-	-	-
	24-20	-	-	-	-	-	-
	29-25	-	-	-	-	-	-
	34-30	2	40	3	60	5	100
	39-35	4	80	1	20	5	100
	44-40	6	66.67	3	33.33	9	100
	49-45	3	42.86	4	57.14	7	100
	المجموع	**15**	**57.69**	**11**	**42.31**	**26**	**100**
متوسط	19-15	-	-	2	100	2	100
	24-20	-	-	1	100	1	100
	29-25	9	47.37	10	52.63	19	100
	34-30	13	86.67	2	13.33	15	100
	39-35	14	100	-	-	14	100
	44-40	5	100	-	-	5	100
	49-45	3	100	-	-	3	100
	المجموع	**44**	**74.58**	**15**	**25.42**	**59**	**100**
ثانوي	19-15	-	-	-	-	-	-
	24-20	4	50	4	50	8	100
	29-25	1	33.33	2	66.67	3	100
	34-30	3	100	-	-	3	100
	39-35	5	100	-	-	5	100
	44-40	-	-	-	-	-	-
	49-45	-	-	-	-	-	-
	المجموع	**13**	**68.42**	**6**	**31.58**	**19**	**100**
جامعي	19-15	-	-	-	-	-	-
	24-20	-	-	2	100	2	100
	29-25	2	50	2	50	4	100
	34-30	6	100	-	-	6	100
	39-35	3	100	-	-	3	100
	44-40	1	100	-	-	1	100
	49-45	-	-	-	-	-	-
	المجموع	**12**	**75**	**4**	**25**	**16**	**100**
المجموع		**88**	**69.29**	**39**	**30.71**	**127**	**100**

يشير الاتجاه العام لهذا الجدول أنّ نسبة معتبرة من نساء العينة سبق لهنّ و أن تكلّمن عن موضوع تنظيم النسل مع أزواجهن بنسبة 69.29% مقابل 30.71% من نساء العينة اللواتي لم يتطرقن أبدا لهذا الموضوع مع أزواجهن.

فنجد اللواتي تحدّثن مع أزواجهن عن منع الحمل، يتشكلن بنسبة أكبر من المبحوثات اللواتي فقط يعرفن القراءة و الكتابة بنسبة 100 %، تليها الجامعيات بنسبة 75 %، مقابل 25 % منهن لم يسبق لهن و أن تطرّقن لموضوع تنظيم النسل مع أزواجهن. ثم تأتي ذوات المستوى المتوسط اللواتي تطرّقن للموضوع مع الأزواج بنسبة 74.58 % مقابل 25.42 % لم يتطرقن. أما ذوات المستوى الثانوي، فقد سبق لهن و أن تحدثن مع أزواجهن عن ممارسة منع الحمل بنسبة 68.42 % مقابل 31.58 % لم يفعلن، بينما بلغت النسبة لدى ذوات المستوى الابتدائي 57.69 % مقابل 42.31 % لم يتحدثن عن تنظيم النسل مع أزواجهن، و سجلنا لدى الأميات نسبة 25 % تكلمن مع أزواجهن عن تنظيم الأسرة مقابل 75 % لم يتطرقن.

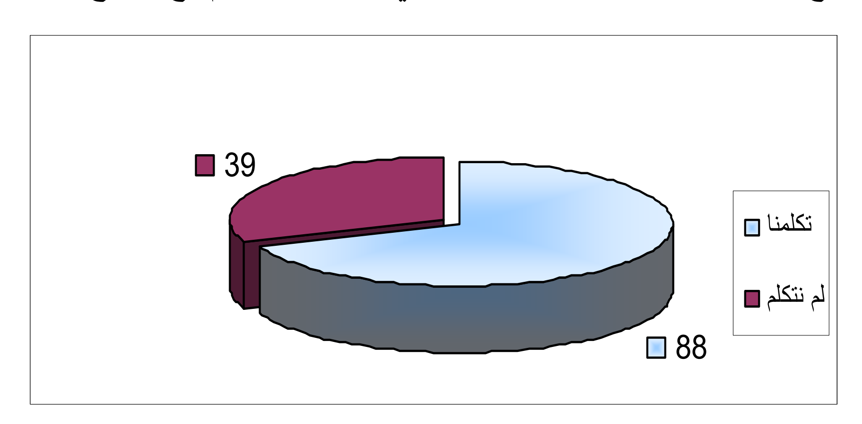
و من أجل فهم أكثر لهذه الاختلافات، أدخلنا متغيرا رائزا تمثل في سن المبحوثات، فوجدنا أنه كلما ارتفع السن كلما زادت نسبة التكلم عن تنظيم النسل (مع تذبذب لاحظناه في بعض المستويات التعليمية)، لكن التكلم عن موضوع منع الحمل يبقى مرتكز بنسب كبيرة لدى الأعمار التي تفوق السن الوسيطي (34 سنة).

إرتكزت المبحوثات اللواتي صرّحن أنّهن قد سبق لهن و أن تكلمن مع أزواجهن عن موضوع تنظيم النسل لدى الجامعيات اللواتي يفوق سنهن 30 سنة و ذوات المستوى المتوسط اللواتي يفوق سنهن 34 سنة و ذوات المستوى الثانوي اللواتي بلغن الثلاثين فما فوق، بنسبة 100 %، مع الإشارة إلى أن جميع المبحوثات اللواتي صرّحن أنهن لم يدخلن أبدا المدارس لكن يعرفن القراءة و الكتابة، يفوق عمرهن 44 سنة. ثم تليها ذوات المستوى المتوسط المتراوح سنهن بين 30 و 34 سنة بنسبة 86.67 % سبق و أن تحدثن مع أزواجهن عن طرق تنظيم النسل مقابل 13.33 % لم يسبق لهن ذلك، و ذوات المستوى الابتدائي اللواتي يتراوح سنهن بين 35 و 39 سنة بنسبة 80 % تكلمن مع أزواجهن عن هذا الموضوع مقابل20% لم يفعلن، وبنسبة66.67 % لدى المتراوح سنهن بين 40 و 44 سنة

مقابل 33.33 % لم يتحدثن مع أزواجهن عن وسائل التخطيط لحجم الأسرة. كما بلغت نسبة المتحدثات عن تنظيم النسل 50 % لدى ذوات المستوى الثانوي اللواتي يتراوح سنهن بين 20 و 24 سنة مقابل 50 % أخرى لم يسبق و أن تطرقن مع أزواجهن لهذا الموضوع.

فيما يتعلق بالمبحوثات اللواتي لم يسبق لهن و أن تكلمن مع أزواجهن عن تنظيم النسل فهن متمركزات أكثر لدى اللواتي يقل سنهن عن 25 سنة عموما بنسبة 100 % في كل المستويات التعليمية، مع الإشارة إلى نفس النسبة التي تم تسجيلها لدى الأميات المتراوح سنهن بين 40 و 44 سنة (و هي مبحوثة واحدة)، تليها اللواتي ينتمين إلى أكبر الفئات العمرية لعينتنا (45 - 49 سنة) من نفس المستوى التعليمي بنسبة 66.67 % مقابل 33.33% تطرقن لموضوع التخطيط لحجم الأسرة مع أزواجهن، و قد سجلت نفس النسب الأخيرة لدى ذوات المستوى الثانوي اللواتي يتراوح سنهن بين 25 و 29 سنة. كما بلغت نسبة عدم التطرق لموضوع تنظيم النسل لدى ذوات المستوى الابتدائي المتراوح سنهن بين 30 و 34 سنة 60% مقابل 40 % لم يتحدثن.

الشكل (17): توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي، السن، و التكلم مع الزوج عن تنظيم النسل.



و منه نستنتج أن تنظيم النسل أصبح موضوع محاورة و نقاش بين الزوجين، و يبقى المستوى التعليمي لكلا الزوجين و السن أثر حاسم في ذلك. فالمرأة المتعلمة- كما سبق ذكره- تملك معارف تكسبها القدرة الكافية على فرض رأيها و موقفها و حرية التصرف في أمورها الشخصية المتعلقة بها مباشرة لاسيما الإنجاب، إضافة إلى امتلاكها لقدرات ذكية في التطرق لموضوع ممارسة منع الحمل مع الزوج الذي يتقبل الموضوع بكل بساطة و حكمة عند كونه متعلما (و هي حالة أغلب أفراد عينتنا)، إذ يكون متفتحا على الأفكار و السلوكات الجديدة المتعلقة بالإنجاب من الجانب الديمغرافي و الصحي للمرأة – ما سيتأكد لنا لاحقا – عكس

الزوج غير المتعلم أو ذو مستوى تعليمي ضعيف يجعله لا يستوعب ما هو جديد عن محيطه الاجتماعي المنحصر في رقعة فكرية ضيقة أين تكون العادات و التقاليد مسيطرة على تفكيره، مما يحول دون اهتمامه بالأفكار و الاكتشافات الجديدة المتعلقة بالإنجاب خاصة. و هذا لا يعني أنه يرفض فكرة تنظيم النسل، و إنما ما تزال أغلبية الرجال يرون أن ممارسة منع الحمل مسألة تخص المرأة لوحدها، هي حرة في ذلك (بعد الإنجاب الأول غالبا). فقد صرحت بعض المبحوثات أنهن بدأن استعمال وسائل منع الحمل دون كلام سابق مع أزواجهن عن هذا الموضوع و كان ذلك بمعرفتهم.

ولعامل السن أهمية كبيرة في ذلك، إذ ارتكزت أكبر نسب التكلم عن تنظيم النسل بين الزوجين لدى المبحوثات المتراوح أعمارهن بين 25 و 49 سنة، هذا لأنه في هذه السن تكون المرأة قد عرفت تجربة حمل أو حملين فأكثر، مما يجعلها تكلّم زوجها عن ممارسة منع الحمل إما لغرض التباعد بين ولاداتها أو التحديد بالنسبة لفئات السن الكبرى (فوق الأربعين سنة)، و هذا مهما كان مستواهن التعليمي.

بينما اللواتي صرحن أنهن لم يسبق وأن تطرقن لموضوع تنظيم النسل مع أزواجهن، فسنهن عموما يقل عن 25 سنة (عن 30 سنة لدى البعض)، معظمهن في السنوات الأولى من حياتهن الزوجية، مما لم يتح لهن بعد فرصة التحدث مع أزواجهن عن تنظيم النسل، و البعض الآخر متعلمات و ممارسات لنشاط مهني خارج البيت، من اللواتي يرين أنه أمر يخص المرأة فقط، إذ لم يجدن أي داع للتحدث مع أزواجهن في ذلك مع تأكيدهن على موافقتهم لفكرة التخطيط لحجم الأسرة، كما هو مبين في الجدول :

جدول (28) : توزيع المبحوثات حسب التكلم عن تنظيم النسل مع الزوج و موافقته لممارسة منع الحمل.

موقف الزوج من ممارسة منع الحمل / التكلم عن تنظيم النسل	يوافق		لا يوافق		حيادي		لا أدري		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
تكلمنا	6	6.82	-	-	82	93.18	-	-	88	100
لم نتكلم	7	17.95	-	-	22	56.41	10	25.64	39	100
المجموع	13	10.24	-	-	104	81.89	10	7.87	127	100

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أنه نسبة هامة من المبحوثات مقدرة بـ 81.89 % صرّحن بأن أزواجهن حياديين إزاء ممارسة منع الحمل، تليها اللواتي صرّحن أن أزواجهن لا يجدون أي مانع في ممارستهن لمنع الحمل بنسبة 10.24% ، بينما النساء اللواتي يجهلن موقف أزواجهن من ممارسة منع الحمل بلغت نسبتهن 7.87 %، في حين أنه ولا واحدة صرّحت أن زوجها يرفض رفضا باتا لممارسة منع الحمل.

و نجد اللواتي صرّحن أن أزواجهن حياديين إزاء ممارسة منع الحمل لدى الأزواج اللذين سبق لهم وأن تطرقوا لموضوع تنظيم الأسرة بنسبة 93.18 %، تليها اللواتي لم يسبق وأن تحدثن مع أزواجهن عن هذا الموضوع بنسبة 56.41 %.

أما اللواتي أكدن على موافقة أزواجهن لممارسة منع الحمل فهن متمركزات لدى الأزواج الذين لم يسبق وأن تطرقوا لموضوع تنظيم النسل بنسبة 17.95 %، في حين تتمركز كل المبحوثات اللواتي يجهلن رد فعل أزواجهن إزاء ممارسة منع الحمل لدى اللواتي لم يسبق وأن تطرقن لتنظيم النسل مع أزواجهن بنسبة 25.64 %.

فيتضح لنا من ذلك أن منع الحمل أصبح شيئا فشيئا مسألة تخص الزوجين معا، بالرغم من أن نسبة معتبرة لم تعلن بذلك صراحة، إلا أنه من خلال الإجابات التي تحصلنا عليها من طرف نساء العينة على أسئلة مثل:

« هل سبق وأن تكلمت مع زوجك عن تنظيم النسل؟ » و « كيف سيكون موقف زوجك إذا قررت استعمال وسيلة من وسائل منع الحمل ؟»، تأكد لنا ذلك لاسيما لدى اللواتي لم يتطرقن

مع أزواجهن لمسألة ممارسة منع الحمل، إذ صرّحن أن أزواجهن لم يسبق لهم و أن أبدوا رفضا أو تحفّظا إزاء مسألة التخطيط لحجم الأسرة، و الدليل على ذلك هو ممارستهن لمنع الحمل دون نقاش سابق بينهما عن هذا الموضوع.

بالنسبة للواتي سبق وأن تحدثن مع أزواجهن في موضوع التخطيط العائلي، إجابتهن مأخوذة من الواقع - ليس اعتقاد – أي مصرّح بها من طرف الزوج إما بالسماح للزوجة باستعمال وسيلة من وسائل منع الحمل أو بترك لها حرية القرار و جعل الأمر يخصها.

أما اللواتي لم يتطرقن لمسألة تنظيم النسل مع أزواجهن فقد صرحن أنه رغم غياب نقاش سابق مع أزواجهن عن ممارسة منع الحمل، و هذا لأنهن لم يجدن مناسبة لذلك، إلا أنهن حسب طريقة تصرف و تفكير أزواجهن متأكدات أنهم لا يجدون أي مانع في ممارستهن لوسيلة من وسائل منع الحمل.

و يبقى النقاش و التحاور بين الزوجين في مسائل التخطيط لحجم الأسرة، من أهم العوامل المؤدية لتطور ممارسة منع الحمل، و حتى لو كانت النسب في عينتنا ضعيفة، جهل المرأة لرّد فعل زوجها إزاء فكرة تنظيم النسل قد يؤثر على ممارسة الزوجين لمنع الحمل، لاسيما لدى المرأة ضعيفة المستوى التعليمي و التي تقطن المناطق النائية، المنعزلة و الريفية، ما لم يتوفر في عينتنا.

2-3- تنظيم النسل و إصرار المرأة :

أن الهدف من خلال طرحنا لسؤال « إذا كان زوجك لا يوافق على استعمالك لوسيلة لمنع الحمل، فهل ستمارسينها رغم ذلك مع تجنب معرفته؟ » هو معرفة مدى تطور العلاقات بين الزوجين من خلال التناقش و التحاور حول التخطيط لحجم الأسرة، و مدى إصرار المرأة على تنظيم نسلها. و بالرغم من كونه سؤالا افتراضيا « إذا كان » إلا أنه يوضّح لنا نوعا ما تصرفات المرأة حالة وقوع خلاف بين الزوجين في مسألة الإنجاب عند رفض الزوج لفكرة تنظيم النسل، و مدى صرامتها في التحكم في مواقفها الإنجابية.

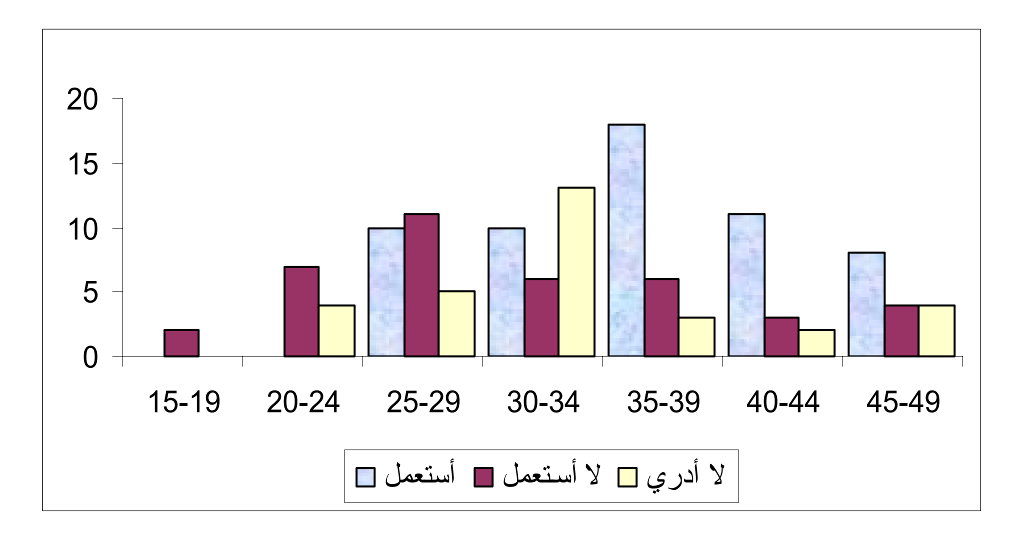
جدول (29) توزيع المبحوثات حسب السن و استعمال موانع الحمل دون معرفة الزوج.

الاستعمال دون معرفة الزوج / السن	أستعمل		لا أستعمل		لا أدري		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
19-15	-	-	2	100	-	-	2	100
24-20	-	-	7	63.64	4	36.36	11	100
29-25	10	38.46	11	42.31	5	19.23	26	100
34-30	10	34.48	6	20.69	13	44.83	29	100
39-35	18	66.67	6	22.22	3	11.11	27	100
44-40	11	68.75	3	18.75	2	12.5	16	100
49-45	8	50	4	25	4	25	16	100
المجموع	57	44.88	39	30.71	31	24.41	127	100

من خلال الاتجاه العام للجدول يتضح أن 44.88 % من المبحوثات مصرات على استعمال وسيلة من وسائل منع الحمل، في حالة وقوع خلاف مع أزواجهن خفية عنهم، تليها اللواتي يرفضن استعمال موانع الحمل دون معرفة أزواجهن حالة رفضهم للفكرة بنسبة 30.71 %. و في الأخير تأتي المبحوثات اللواتي لا يدرين بالسلوك الذي سيتبنينه حالة معارضة أزواجهن لممارسة منع الحمل بنسبة 24.41 %.

و بتوزيعنا لهذه الإجابات على فئات السن، نجد أن المصرّات على ممارسة منع الحمل رغم رفض الزوج و خفية عنه، متمركزات لدى المبحوثات المتراوح سنهن بين 35 - 49 سنة بنسبة 68.75 % لدى فئة السن 35 - 39 سنة، 66.67 % لدى فئة السن 40 – 44 سنة و 50 % لدى المبحوثات اللواتي يفوق سنهن 45 سنة. أما اللواتي يرفضن ممارسة منع الحمل دون معرفة أزواجهن، فهن متمركزات عند الفئات العمرية الصغرى: بنسبة 100 % للمبحوثات المتراوح سنهن بين 15 و 19 سنة، و 63.64 % للمنتميات للفئة العمرية 20 – 24 سنة، كما بلغت النسبة لدى المبحوثات المتراوح سنهن بين 25 و 29 سنة 42.31 %. كما تتمركز المبحوثات اللواتي صرحن أنهن لا يدرين ماذا يفعلن حالة رفض أزواجهن لفكرة ممارسة منع الحمل عند اللواتي يتراوح سنهن بين 30 و 34 سنة بنسبة 44.83 %.

الشكل (18) توزيع المبحوثات حسب السن و استعمال موانع الحمل دون معرفة الزوج.



و منه نستنتج أنه كلما ارتفع سن المرأة كلما زاد إصرارها على ممارسة منع الحمل تنظيما لنسلها.

فالنساء اللواتي يفوق سنهن 35 سنة قد بلغن سن النضج الكافي في اتخاذ القرارات في حياتهن الزوجية، و اكتسبن الخبرة و التجربة الكافيتين في مجال الإنجاب.

فبمجرد بلوغ المرأة سن 35 سنة عموما، تبدأ بالتفكير في التوقف عن الإنجاب أي ممارسة منع الحمل لغرض التحديد، بعد إنجاب عدد معين من الأبناء تراه مناسبا و غالبا تجاوزت الحد المرغوب فيه. فنجدها بذلك غير راغبة في حمل آخر، لاسيما التي تزوجت في عمر يقل عن 25 سنة، لذلك نجدها مصرّة على ممارسة منع الحمل مهما كان موقف زوجها حتى لو استلزم ذلك استعمال موانع الحمل خفية عنه. و قد سهلت ذلك كثيرا حبوب منع الحمل التي صرحت المبحوثات أنها أنجع الوسائل التي يمكن استعمالها خفية عن الزوج حالة معارضته لفكرة تنظيم النسل، مع استبعاد ذلك من طرف جميع المبحوثات بتأكيدهن أنهن أبدا لم يتخالفن مع أزواجهن في فكرة التخطيط لحجم الأسرة بما فيهن اللواتي لم يتطرقن لهذا الموضوع مع أزواجهن، مما جعلنا مرارا مجبرين على إعادة طرح السؤال بالتأكيد على « لو كان ».

بينما اللواتي يقل سنهن عن 30 سنة إلى جانب اللواتي أبدين تردّدا في أخذ قرار ممارسة منع الحمل رغم معارضة الزوج و دون معرفته، معظمهن في بداية حياتهن الزوجية أو لم يعرفن سوى تجربة حمل واحد أو اثنين، مما لا يدفع بهن إلى عناد أزواجهن

حالة رفضهم لفكرة تنظيم النسل، فطموحهن للتخطيط لحجم ولاداتهن لا يزال ضعيفا، مما يحول دون قدرتهن على مواجهة اعتراض الزوج.

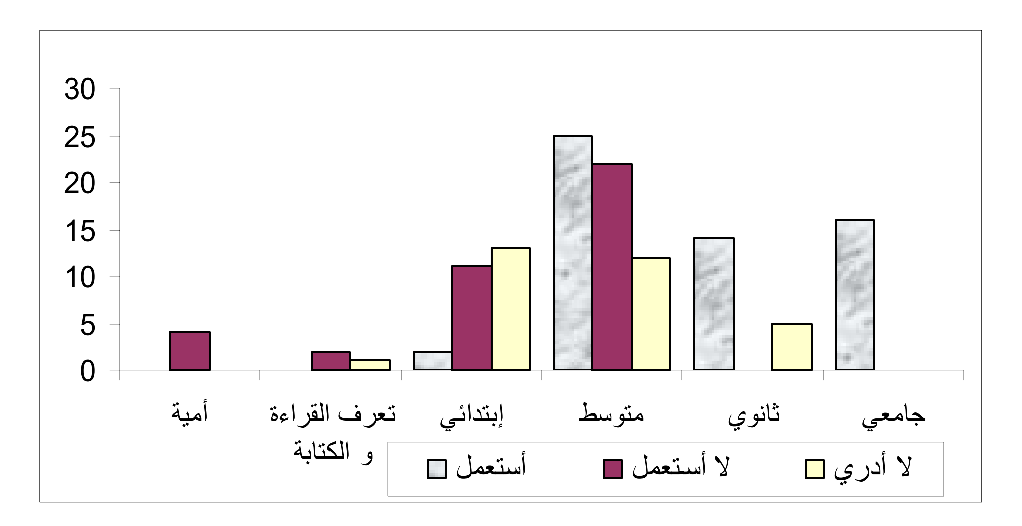
و نستنتج في الأخير أنه فقط النساء اللواتي يرغبن في تحديد نسلهن (أي التوقف عن الإنجاب نهائيا) هن المصرّات على استعمال موانع الحمل رغم معارضة الزوج سواء علنا أمامه أو خفية عنه.

جدول (30) :توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي و استعمال موانع الحمل دون معرفة الزوج.

استعمال موانع الحمل دون معرفة الزوج / المستوى التعليمي	أستعمل		لا أستعمل		لا أدري		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أمية	-	-	4	100	-	-	4	100
تعرف القراءة و الكتابة	-	-	2	66.67	1	33.33	3	100
ابتدائي	2	7.69	11	42.31	13	50	26	100
متوسط	25	42.37	22	37.29	12	20.34	59	100
ثانوي	14	73.68	-	-	5	26.32	19	100
جامعي	16	100	-	-	-	-	16	100
المجموع	57	44.88	39	30.71	31	24.41	127	100

يتضح لنا من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول أن المبحوثات المصرات على تنظيم نسلهن حالة رفض أزواجهن متمركزات لدى الجامعيات بنسبة 100 %، تليها ذوات المستوى الثانوي بنسبة 73.68 % و ذوات المستوى المتوسط بنسبة 42.37 %، أما اللواتي صرّحن أنهن لن يستعملن وسيلة لمنع الحمل خفية عن أزواجهن، فهن متمركزات لدى عديمات المستوى الدراسي بنسبة 100 % عند الأميات و 66.67 % عند اللواتي يعرفن فقط القراءة و الكتابة. في حين تتمركز المبحوثات اللواتي أبدين ترددا في سلوكهن المتوقع حالة رفض أزواجهن لممارستهن لمنع الحمل، عند ذوات المستوى الابتدائي بنسبة 50 %.

الشكل (19) :توزيع المبحوثات حسب المستوى التعليمي و استعمال موانع الحمل دون معرفة الزوج.



إن الأثر القوي للمستوى التعليمي يظهر من خلال عدة عوامل أكسبت النساء المتعلمات نوعا من الاستقلالية إزاء أزواجهن : ممارستهن لنشاط مهني خارج البيت، تبنيهن و تفتحهنّ على الأفكار الجديدة من خلال وسائل الإعلام، كلها عوامل سبق لنا ذكرها و مازلنا، نظرا لمدى أهميتها في فهم التطورات و التحولات التي يشهدها مجتمعنا لاسيما المتعلقة بمكانة و دور المرأة في محيطها الأسري و المجتمعي.

و النتيجة الإيجابية المستخلصة من خلال مناقشة المبحوثات حول قضية الإصرار على استعمال وسائل منع الحمل رغم اعتراض الزوج، هو ما صرّحت به معظمهن لاسيما الجامعيات و ذوات المستوى الثانوي، أنهن ستنظمن نسلهن بلجوئهن لوسائل منع الحمل رغم معارضة أزواجهن لذلك، لكن ليس خفية عنهم بل بإقناعهم بالدلائل الطبية و الدينية بضرورة تنظيم نسل الأسرة بمساهمة الزوجين معا. فتبرز هنا أهمية دور الأجيال الجديدة في تحسين و تطوير النقاش و المحاورة بين الزوجين في أمور التخطيط لإنجابهما.

لحد الآن ارتكزنا في هذا العنصر على ما تقوله المرأة عن زوجها فيما يتعلق بموقفه من تنظيم النسل، طبعا ذلك غير كاف إذا اعتمدنا على افتراضات و اعتقادات المبحوثات في سلوك أزواجهن، فارتأينا توجيه استمارة أخرى تخص الرجال (الأزواج) نفسهم، مما يمكننا من رصد بعض من آرائهم، مواقفهم و ممارساتهم في أمور تنظيم النسل.

4- سلوك و موقف الزوج من ممارسة منع الحمل

إن التفتح الثقافي و الاجتماعي الذي يشهده مجتمعنا إضافة إلى مختلف التحولات التي عرفها لاسيما في العشريتين الأخيرتين، جعل التحاور و النقاش بين الزوجين في أمور التخطيط لحجم الأسرة أمرا ضروريا، إذ أن الرجل (الزوج) أصبح هو الآخر يحسّ أن ذلك يخصه و يتوجب عليه المساهمة فيه إلى جانب زوجته. و يتجلى لنا ذلك بصفة أوضح من خلال تخصيصنا لاستمارة لأزواج نساء عينتنا و التي نعالج من خلالها (الاستمارة) موقف و مساهمة الزوج في تنظيم نسله.

و قبل عرض النتائج المتحصل عليها، تجدر بنا أولا تقديم أهم خصائص عينتنا الفرعية (Sous échantillon) لاسيما من خلال متغيرين أساسيين سوف يتكرر مرارا الارتكاز عليهما في دراسة اختلاف المواقف و الممارسات في تنظيم النسل، يتمثلان في السن و المستوى التعليمي.

4-1- خصائص أفراد العينة :

4-1-1- السن :

جدول (31) : توزيع المبحوثين حسب السن **الشكل (20):** توزيع المبحوثين حسب السن

فئات السن	التكرار	النسبة %
20 - 24	-	-
25 - 29	4	5.63
30 - 34	11	15.49
35 - 39	22	30.99
40 - 44	20	28.17
45 - 49	9	12.68
50+	5	7.04
المجموع	71(*)	100

يتضح لنا من خلال الجدول أن أكثر من نصف أفراد العينة يتمركزون في الفئة العمرية 35 - 44 سنة، حيث سجلت أكبر نسبة لدى الفئة العمرية 35 - 39 سنة

(*) هو عدد أزواج نساء العينة الذين أرجعوا الاستمارات مملوءة.

بـ 30.99 %وهي الفئة المنوالية في هذا التوزيع، إذ بلغ عندها المنوال (**) 29.23 سنة، تليها الفئة العمرية 40 - 44 سنة بنسبة 28.17 % ثم فئة 30 - 34 سنة بنسبة 15.49 % و فئة 45 - 49 سنة بنسبة 12.68 %. و تتقلص أكثر نسبة المبحوثين في فئة السن الكبرى إذ بلغت 7.04 % لدى المبحوثين الذين يفوق سنهم 50 سنة، و في فئة السن الصغرى ببلوغ النسبة 5.63 % لدى المتراوح أعمارهم بين 25 – 29 سنة. بينما لم نسجل أي مبحوث يقل سنه عن 25 سنة.

نجد تفسير هذا الانخفاض في فئات السن الصغرى و انعدامه أحيانا، لكون عدد الذكور المتزوجين في عُمر يقل عن 30 سنة أصبح قليلا في مجتمعنا مقارنة مع سنوات ما قبل الاستقلال و عشريتي ما بعد الاستقلال (فاق متوسط سن زواج الذكور في الجزائر 31 سنة عام 2000) (1) تحت تأثير الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية المزرية التي تعرفها البلاد منذ سنوات الثمانينات، من غلاءٍ في المعيشة و أزمةٍ في الإسكان و ضعفٍ في التشغيل.... كلها عوامل أدت بصفة مباشرة بالشباب إلى تأجيل سن زواجهم لسنٍ متأخر أو حتى العزوف عنه لدى البعض.

أما ضعف عدد أفراد العينة في فئات السن الكبرى (عند 45 سنة فما فوق)، فهذا راجع أوّلا ــ كما ذكرناه سابقا ــ إلى أنه ليست كل المبحوثات أعادت الاستمارة الخاصة بأزواجهن، إذ كانت نسب استرجاع الاستمارات ضعيفة لدى فئات السن الكبرى، هذا و ثانيا مرتبط بالمستوى التعليمي لأزواج المبحوثات:

4-1-2- المستوى التعليمي:

يجدر بنا أوّلا ذكر نسب استرجاع الاستمارات حسب المستوى التعليمي، إذ بلغت 100 % لدى الجامعيين و ذوي المستوى الثانوي، 54.84 % لدى ذوي المستوى المتوسط و أخيرا 27.59 % لدى ذوي المستوى الابتدائي.

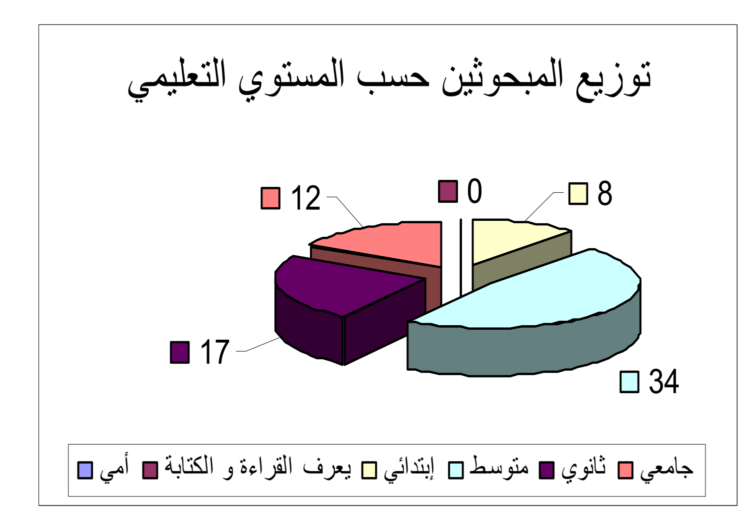
بينما انعدمت النسب تماما لدى المبحوثين الذين لا يملكون أي شهادة دراسية، فتحصلنا بذلك على الجدول التالي :

(**) Mo = L + (Δ1 / Δ1+Δ2) C

(1) ONS, Quelques statistiques et indicateurs sociaux économiques, Op.cit.

جدول (32) و الشكل (21) : توزيع المبحوثين حسب المستوي التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
أمي	-	-
يعرف القراءة و الكتابة	-	-
ابتدائي	8	11.27
متوسط	34	47.89
ثانوي	17	23.94
جامعي	12	16.9
المجموع	71	100



يُبيّن لنا الجدول أن أكبر نسبة سُجلت في هذه العينة كانت عند المبحوثين ذوي المستوى التعليمي المتوسط بنسبة 47.89 % تليها نسبة المبحوثين ذوي المستوى التعليمي الثانوي بقيمة 23.94 %، ثم نسبة الجامعيين بـ 16.9 % و أضعف نسبة تم تسجيلها كانت لدى ذوي المستوى الابتدائي بقيمة 11.27%.

إن التفاوت في المستويات التعليمة له دور فعال في التأثير على المواقف و السلوكات إزاء الإنجاب بالنسبة للرجل خاصة، فالمرأة من خلال تكرار حمولها و زياراتها للقابلات و أطباء النساء، تكتسب بعض من المعارف و المستجدات حول تنظيم النسل، و هذا مهما كان تعليمها، عكس الرجل الذي نادرا ما ينتقل إلى هذه المواقع و إن فعل يبقى بعيدا ينتظر زوجته في قاعة الانتظار، مما يجعل معارفه في هذا المجال محدودة جدا لاسيما إذا كان مستواه التعليمي لا يفوق الابتدائي، ففي هذه الحالة يصعب على الزوج إستعاب معظم مصطلحات تنظيم النسل، مما يجعله لا يملك شيئا يقوله عن هذا الموضوع، و هذا ما قد يُفسر لنا عدم استرجاع الاستمارات من ذوي المستوى التعليمي الذي لا يفوت الابتدائي.

4-2- الرؤية و الموقف من ممارسة منع الحمل:

4-2-1- رؤية المبحوثين لمغزى ممارسة منع الحمل:

جدول (33): توزيع المبحوثين حسب المستوي التعليمي و ما يعرفونه عن منع الحمل

معارف المبحوثين عن منع الحمل / المستوى التعليمي	وسيلة لتحديد الولادات		وسيلة لتخطيط حجم الأسرة		وسيلة للحفاظ على صحة الأم و الطفل		لا شيء		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
يعرف القراءة و الكتابة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ابتدائي	6	75	-	-	-	-	2	25	8	100
متوسط	17	50	5	14.71	12	35.29	-	-	34	100
ثانوي	2	11.77	9	52.94	6	35.29	-	-	17	100
جامعي	-	-	7	58.33	5	41.67	-	-	12	100
المجموع	25	35.21	21	29.58	23	32.39	2	2.82	71	100

يُبيّن لنا الجدول أن النسبة الغالبة هي من نصيب المبحوثين الذين يرون في ممارسة منع الحمل وسيلة لتحديد عدد الولادات بقيمة 35.21 %، يليهم المبحوثين الذين صرّحوا أن منع الحمل هو وسيلة للحفاظ على صحة الأم و الطفل بنسبة 32.39 %، ثم يأتي المبحوثون الذين عرّفوا منع الحمل أنه وسيلة للتخطيط لحجم الأسرة بنسبة 29.58 %. أما المبحوثون الذين لم يجدوا تعريفا لمنع الحمل فنسبتهم ضعيفة بلغت 2.82 %.

و بربطنا لهذه الإجابات بالمستوى التعليمي، نجد أن ذوي المستوى الابتدائي هم أكبر نسبة أجابت على أن ممارسة منع الحمل هي الطريقة المنتهجة بعد إنجاب العدد المرغوب فيه من الأبناء إذ بلغت 75 %، يليهم ذوي المستوى المتوسط الذين أعطوا نفس التعريف بنسبة 50 %. أما البحوثين الذين عرّفوا منع الحمل على أنه الوسيلة الضرورية للحفاظ على صحة الأم و الطفل فقد تمركزوا لدى الجامعيين بنسبة 41.67 %، كما تمركز المبحوثون الذين صرّحوا أن منع الحمل هو وسيلة يتم من خلالها تنظيم الأسرة بالتباعد بين الولادات لدى الجامعيين بنسبة 58.33 % و ذوي المستوى الثانوي بنسبة 52.94 %.

الشكل (22): توزيع المبحوثين حسب المستوي التعليمي و ما يعرفونه عن منع الحمل

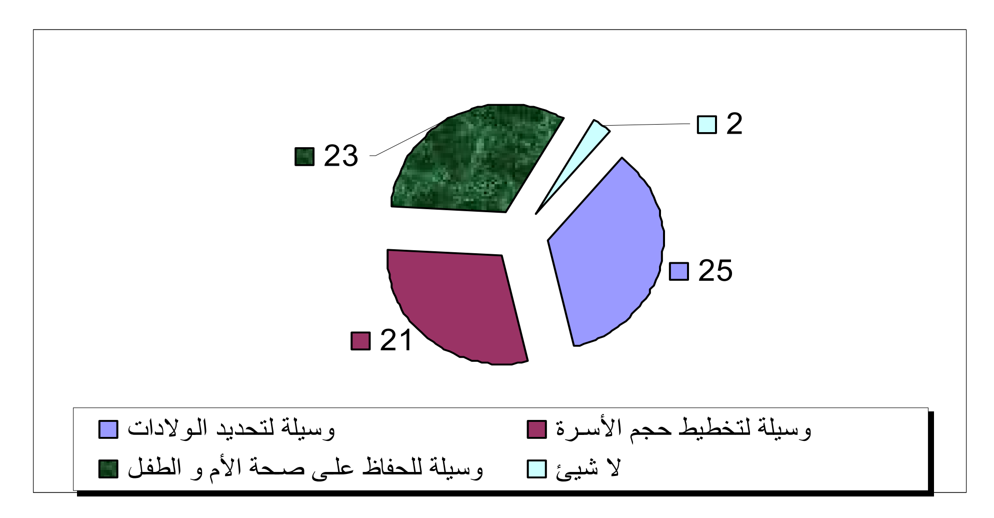
و من هنا نلاحظ و نستنتج أن المستوى التعليمي قد برز مرّة أخرى (هذه المرّة عند الرجال) ليضع حدّا بين آراء و اتجاهات الأزواج (الرجال) فيما يخص أمورهم الحياتية، فالمتعلمين منهم ظهروا أكثر وعيا و معرفتا بالمغزى من ممارسة منع الحمل و المتمثل في التخطيط لحجم الأسرة بالتباعد بين الولادات حفاظا على صحة الأم و الجنين. بينما نجد معظم ذوي المستوى التعليمي الضعيف لا يستوعبون جيدا فكرة منع الحمل، إذ لا يعني لهم شيئا إلاّ بعد إنجاب عدد معيّن من الأبناء و غالبا عند تجاوز العدد المرغوب فيه، مما يجعلهم يفكرون في ممارسة منع الحمل بهدف تحديد النسل (التوقف عن الإنجاب).

جدول (34) : توزيع المبحوثين حسب السن و ما يعرفونه عن منع الحمل

معارف المبحوثين عن منع الحمل / السن	وسيلة لتحديد الولادات		وسيلة لتخطيط حجم الأسرة		وسيلة للحفاظ على صحة الأم و الطفل		لا شيء		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
20 – 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 – 29	-	-	-	-	2	50	2	50	4	100
30 – 34	-	-	8	72.73	3	27.27	-	-	11	100
35 – 39	1	4.55	10	45.45	11	50	-	-	22	100
40 – 44	10	50	3	15	7	35	-	-	20	100
45 – 49	9	100	-	-	-	-	-	-	9	100
50 +	5	100	-	-	-	-	-	-	5	100
المجموع	25	35.21	21	29.58	23	32.39	2	2.82	71	100

توضح لنا النتائج المتحصل عليها في الجدول أن تعريف منع الحمل أنه وسيلة لتحديد الولادات بعد إنجاب عدد معيّن من الأبناء، تمركز لدى المبحوثين المنتمين إلى فئات السن الكبرى (الأربعين فما فوق)، بنسبة 100 % لدى الذين يفوق عمرهم 44 سنة و 50 % للمتراوح أعمارهم بين 40 و 44 سنة. أما الذين صرّحوا أن منع الحمل طريقة يضمن من خلالها الحفاظ على صحة الأم و طفلها، فقد تمركزوا عند المبحوثين المتراوح أعمارهم بين 25 و 29 سنة و بين 35 و 39 سنة بنسبة 50 % على السواء. كما تمركز بنسبة 72.73 % المبحوثون الذين عرّفوا منع الحمل أنه وسيلة للتخطيط لعدد الأبناء المرغوب إنجابه عند المتراوح أعمارهم بين 30 و 34 سنة، يليهم المنتمين لفئة السن 35 - 39 سنة بنسبة 45.45 %. و تمركز الذين صرّحوا أن منع الحمل لا يعني لهم شيء عند فئة السن الصغرى 25 - 29 سنة بنسبة 50 %.

الشكل (23) : توزيع المبحوثين حسب السن و ما يعرفونه عن منع الحمل



و يرجع ذلك إلى أن المتقدمين في السن قد أنجبت نساؤهم عددا معيّنا من الأطفال يرونه مناسبا (غالبا تجاوزوا الحد المرغوب فيه) حسب إمكانياتهم المادية، كما أنهم عايشوا صعوبة الحياة الإقتصادية و ما يتطلبه البيت من مصاريف، لاسيما مصاريف الأطفال اليومية من مأكل، ملبس، تعليم و تغطية صحية، مما يجعلهم يفكرون في التوقف عن الإنجاب نهائيا عن طريق ممارسة منع الحمل، لذلك وجدنا مبحوثين في المستوى التعليمي الثانوي صرّحوا بأهمية ممارسة منع الحمل في تحديد النسل.

بينما لم يعرف بعد مبحوثي فئات السن الصغرى و المتوسطة هذه التجارب كلها، إذ أن بعضهم في بداية حياتهم الزوجية و البعض الآخر لا يفوت عدد أبنائهم الاثنين، مما لا يشكل ضغوطات على الإمكانيات المادية الأسرية (ما دام الأطفال رضع قليلة مصاريفهم)، لذلك نجد الآباء لا يفكرون في توقيف نسلهم و يرتكزون على التباعد بين الولادات بتأجيل إنجاب آخر حتى يتسنى لهم التنشئة الحسنة صحيّا و تربويا للابن الأول أو الثاني حتى يكبر (3 سنوات على الأقل) فيفكر الزوجين في إنجاب آخر، و هذا حفاظا على صحة الجنين قبل و بعد الولادة و صحة الأم كذلك.

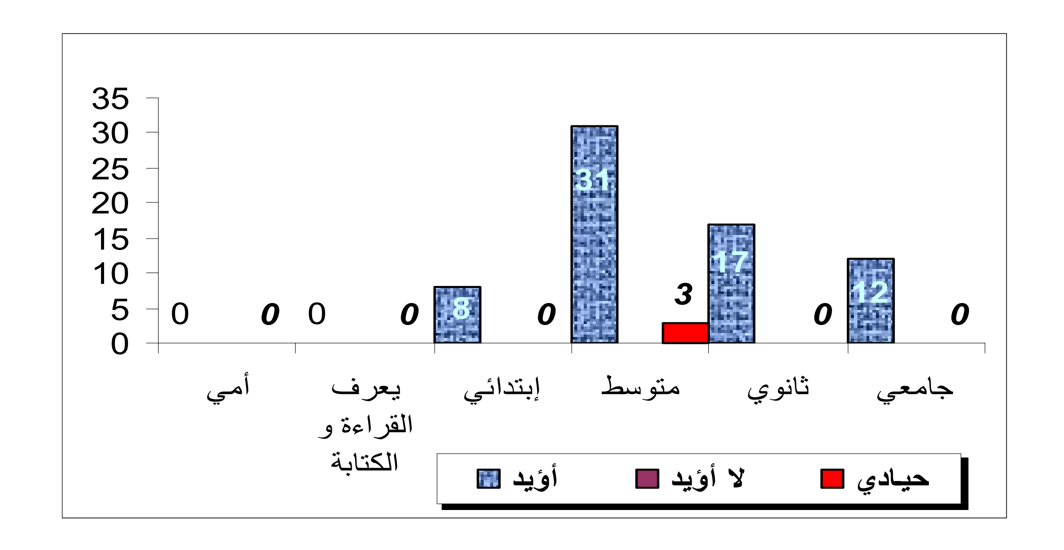
4-2-2- الموقف من استعمال موانع الحمل الذكرية :

جدول (35) : توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي و الموقف من مساهمة الزوج في ممارسة منع الحمل

الموقف من مساهمة الرجل في ممارسة منع الحمل / المستوى التعليمي	أؤيد		لا أؤيد		حيادي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	-	-	-	-	-	-	-	-
يعرف القراءة و الكتابة	-	-	-	-	-	-	-	-
ابتدائي	8	100	-	-	-	-	8	100
متوسط	31	91.18	-	-	3	8.82	34	100
ثانوي	17	100	-	-	-	-	17	100
جامعي	12	100	-	-	-	-	12	100
المجموع	68	95.77	-	-	3	4.23	71	100

يكشف لنا الاتجاه العام للجدول عن نتائج جدّ مرضية، إذ أن جميع أفراد العينة مهما كان مستواهم التعليمي لا يعارضون فكرة مساهمة الرجل المباشرة في ممارسة منع الحمل من خلال استعماله للوسائل المسماة «الذكرية» و هذا بنسبة 95.77 % لدى مؤيدي الفكرة و بنسبة 4.23 % بالنسبة للحياديين في هذه المسالة.

الشكل (24) : توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي و الموقف من مساهمة الزوج في ممارسة منع الحمل



و منه نستنتج أن مساهمة الزوج في ممارسة منع الحمل من خلال استعماله لوسائل تتطلب مشاركته المباشرة، لم تعد سلوكا نادرا تقوم به فئة قليلة معينة من الأزواج، أو موضوعا حرجا (tabou) يتجنب التطرّق إليه بصفة صريحة و مباشرة. فتفتح معظم أسر مجتمعنا على الثقافات الغربية من خلال وسائل الإعلام، سهّل من عملية فهم الأزواج للضرورة الإقتصادية و الصحية لتنظيم الأسرة، و تقبّل فكرة إسهام الرجل في ممارسة منع الحمل دون أن يمسّ ذلك برجولته أو يؤثر على صحته و قوته الجنسية خاصة. فأصبحت فكرة استعمال وسائل و طرق منع الحمل الذكرية عادية يُتَدَاولُ و يُنْصح بها في مركز حماية الأمومة و الطفولة من طرف أطباء النساء لاسيما حالة عدم وجود وسيلة منع الحمل التي تُناسب الزوجة. إلا أن التأييد و الموافقة لا يترجم لنا الممارسة الفعلية، كما سنراه في العنصر التالي:

3-4- استعمال وسائل منع الحمل الذكرية:

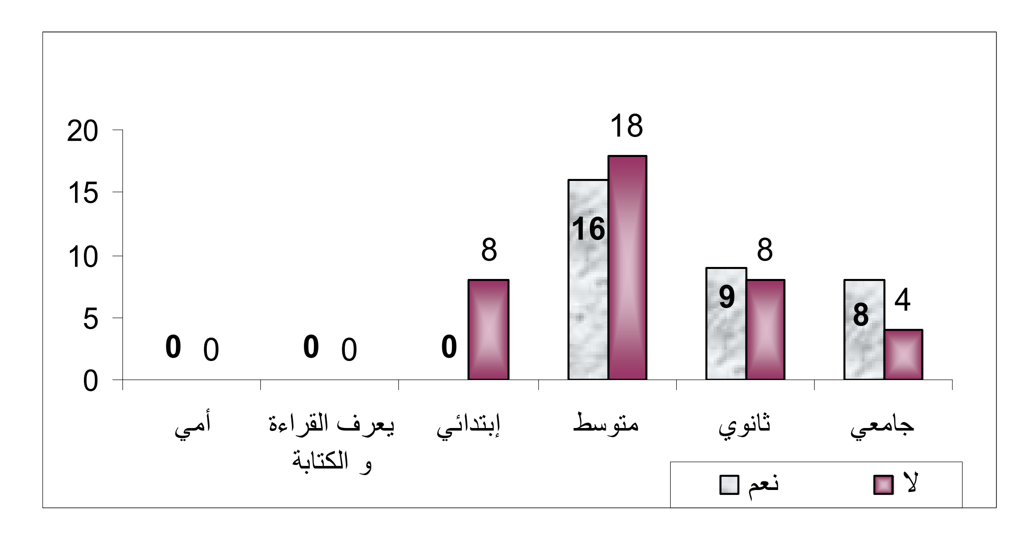
جدول (36): توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي و استعمال وسائل و طرق منع الحمل الذكرية

استعمال الزوج لوسائل و طرق منع الحمل الذكرية / المستوى التعليمي	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	-	-	-	-	-	-
يعرف القراءة و الكتابة	-	-	-	-	-	-
ابتدائي	-	-	8	100	8	100
متوسط	16	47.06	18	52.94	34	100
ثانوي	9	52.94	8	47.06	17	100
جامعي	8	66.67	4	33.33	12	100
المجموع	33	46.48	38	53.52	71	100

نجد في هذا الجدول أن الاتجاه العام يتجه نحو فئة غير المستعملين لوسائل و طرق منع الحمل الذكرية بنسبة 53.52 % مقابل 46.48 % مستعملين.

و بإدخالنا لمتغير المستوى التعليمي نجد أن غير المستعملين مرتكزون لدى ذوي المستوى التعليمي الابتدائي بنسبة 100%، يليهم ذوي المستوى المتوسط بنسبة 52.94 % مقابل 47.06 % يستعملون وسيلةً أو طريقةً لمنع الحمل ذكرية. كما أرتكز المبحوثون المساهمون بصفة مباشرة في ممارسة منع الحمل لدى الجامعيين بنسبة 66.67 % مقابل 33.33 % لا يستعملون الوسائل و الطرق الذكرية لمنع الحمل، و لدى الثانويين بنسبة 52.94 % مقابل 47.06 % غير مستعملين

الشكل (25): توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي و استعمال وسائل و طرق منع الحمل الذكرية.



يعكس لنا هذا الاختلاف نوعا ما، الدرجات المتباينة من الوعي و الإدراك، حيث أن الطبقة المثقفة تتمتع بالمعرفة الكافية عن الضرورة الاقتصادية، الاجتماعية، و التربوية و الصحية لتنظيم النسل، مما يدفع بالأزواج في هذه الطبقة إلى ممارسة منع الحمل سواء باستعمال الزوجة لوسيلة تخصها، أو بمساهمة الزوج هو الآخر في ممارسة منع الحمل في حالة تضرر الزوجة من وسيلتها التي تستعملها، بينما جهل الطبقة غير المتعلمة و ضعيفة المستوى التعليمي لأبسط القواعد الصحية و التربوية لعملية تنظيم النسل، يحول دون اهتمامها بالتخطيط لحجم الأسرة و حصره على المرأة فقط دون الرجل الذي يجد الأمر لا يعنيه تماما. و الخطر هنا يظهر عند تضرر الزوجة من أي وسيلة تستعملها، مما يستوجب مساهمة الرجل المباشرة في ممارسة منع الحمل، فجهله بهذه الفكرة و رفضه لها (فكرة المشاركة المباشرة للرجل في ممارسة منع الحمل) يؤدي بالزوجة إلى نسل كثيف يعيش في وضع صحي و اجتماعي منحطّ و يؤدي بصحتها هي الأخرى للخطر.

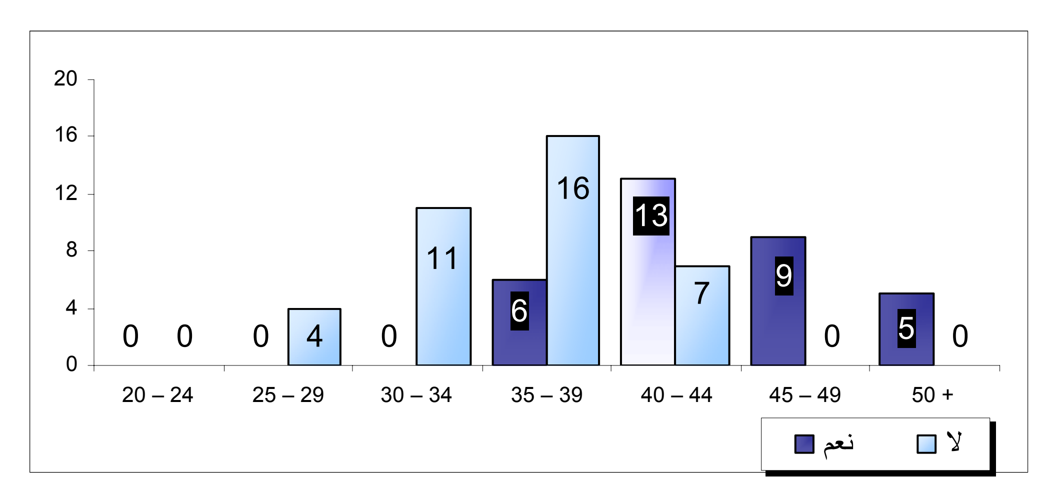
عكس المرأة التي يغلب المستوى التعليمي في تفسير ممارساتها في مجال تنظيم النسل، فإن الرجل سِنُّهُ هو الذي يلعب الدور الفعال في اتخاذ القرار بمشاركته المباشرة في عملية التخطيط لحجم أسرته باستعماله لوسائل و طرق منع الحمل الذكرية، و الدليل على ذلك هو النسب الهامة من المتعلمين غير المساهمين بصفة مباشرة في تنظيم نسلهم:

جدول (37) : علاقة السن باستعمال وسائل و طرق منع الحمل الذكرية

استعمال الزوج لوسائل وطرق منع الحمل الذكرية / السن	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
20 – 24	-	-	-	-	-	-
25 – 29	-	-	4	100	4	100
30 – 34	-	-	11	100	11	100
35 – 39	6	27.27	16	72.73	22	100
40 – 44	13	65	7	35	20	100
45 – 49	9	100	-	-	9	100
50 +	5	100	-	-	5	100
المجموع	33	46.48	38	53.52	71	100

من خلال بحثنا و جدنا أن أغلب أفراد عينتنا البالغين سن الأربعين فما فوق مستعملين لوسائل و طرق منع الحمل الذكرية بنسبة 100 % عند ذوي سن الخامسة و الأربعين فما فوق، يليهم المتراوح أعمارهم بين 40 و 44 سنة بنسبة 65 % مقابل 35 % لا يستعملون. بينما تمركز غير المستعملين للوسائل و الطرق الذكرية لدى فئات السن الصغرى و المتوسطة بنسبة 100 % عند المتراوح أعمارهم بين 25 و 34 سنة، و بنسبة 72.73 % عند الذين يتراوح سنهم بين 39.35 سنة مقابل 27.27 % يستعملون هذه الوسائل و الطرق.

الشكل (26) : علاقة السن باستعمال وسائل و طرق منع الحمل الذكرية



فنستنتج أن الرجال المنتمين إلى فئات السن الكبرى هم الأكثر استعمالا لوسائل و طرق منع الحمل التي تتطلب مشاركتهم المباشرة، و قد يرجع ذلك إلى عدة عوامل يتمثل أهمها في تضرّر الزوجة من مختلف وسائل منع الحمل (خاصة الحبوب و اللولب)، مع إصرار الزوجين على توقيف إنجابهما بعد التحصل على العدد المرغوب فيه من الأبناء، خاصة عند اقتراب المرأة من سن اليأس (غالبا عند بلوغها و تجاوزها سن 35 سنة).

بينما تنوعت الأسباب المذكورة لعدم استعمال الزوج لوسائل و طرق منع الحمل الذكرية، يتلخص أهمها في نقطتين أساسيتين وجدناهما لدى جميع المبحوثين غير المستعملين و حتى بعض المستعملين، و هي أن هذه الطرق و الوسائل الذكرية تُنقِص من المتعة الجنسية للرجل خاصة، و لأنها إذا تكرر ممارسة هذه الطرق مرارا فإن هذا يؤثر صحيّا على الرجل و يُضعف من قدرته الجنسية أيضا. إضافة إلى تصريحهم إلى أن زوجاتهم هن اللواتي يتكفلن بمهمّة تنظيم نسلهن، فلم يجدوا أي ضرورة لمساهمتهم المباشرة في ذلك. هذا لأن معظمهم حديثي الزواج أو لم يعرفوا سوى إنجاب واحد أو اثنين، مما لا يجعلهم يفكرون في الضرورة الاقتصادية و التربوية لتنظيم النسل، و اهتمامهم أكثر بالتمتع بالحياة الزوجية (قبل الإنجاب الأول في بعض الأحيان)، عكس كبار السن الذين مرّت عموما أكثر من 10 سنوات على عقد قرانهم و الذين أصبح همّهم الوحيد هو تنشئة الأبناء و تغطية تكاليفهم المادية و الصحية إلى جانب تجنب إنجاب أطفال آخرين. أما عن الاعتقاد بالأضرار الصحية لوسائل و طرق

منع الحمل الذكرية فهذا الأمر نسبي(*)، إذ أنه اعتقاد مرتبط بالمستوى التعليمي للرجال الذي لا يتعدى الابتدائي و الذي يجعلهم ــ كما سبق لنا ذكره ــ ينظرون إلى ممارسة منع الحمل و مساهمة الزوج المباشرة في ذلك من الناحية السلبية، و هذا مرتبط بجهلهم و عدم قدرتهم على إستعاب أبسط القواعد الصحية لممارسة منع الحمل.

4-4- الوسيلة المستعملة و مدة الاستعمال

4-4-1- الوسيلة المستعملة

نستعرض في هذا العنصر أهم وسائل منع الحمل الذكرية التي تستوجب مساهمة الرجل المباشرة، و التي يلجئ الأزواج إلى ممارستها حالة عدم قدرة الزوجات على استعمال وسيلة لمنع الحمل (أنثوية)، حتى نأخذ فكرة عامة عن الوسائل أو الطرق الذكرية الأكثر شيوعا في مجتمعنا.

جدول (38): توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي و الوسيلة الذكرية المستعملة

الوسيلة الذكرية المستعملة / المستوى التعليمي	الغطاء الواقي Préservatif		العزل Retrait		الانفصال الدوري Abstinence périodique		آخر		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
يعرف القراءة و الكتابة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ابتدائي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
متوسط	11	68.75	3	18.75	2	12.5	-	-	16	100
ثانوي	8	88.89	1	11.11	-	-	-	-	9	100
جامعي	8	100	-	-	-	-	-	-	8	100
المجموع	27	81.82	4	12.12	2	6.06	-	-	33(*)	100

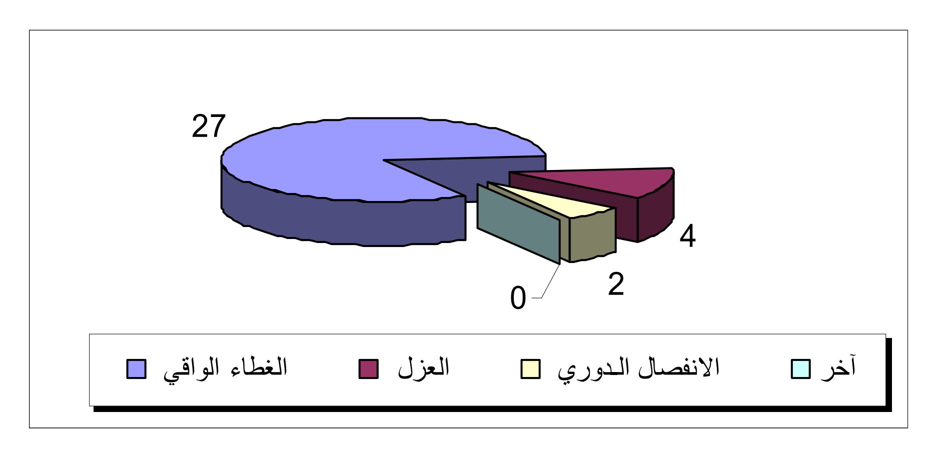
يبين لنا الاتجاه العام للجدول أن أكثر من ثلثي أفراد العينة يستعملون الغطاء الواقي كوسيلة لمنع الحمل بنسبة 81.82 %، ثم المبحوثون الذين يمارسون طريقة العزل بنسبة 12.12 %، و آخر نسبة سجلت 6.06 % كانت لدى المبحوثين الذين يلجئون إلى طريقة

(*) هناك وسائل منع الحمل ذكرية كيميائية تُعتبَر خطيرة على الصحة الجنسية للرجل تتمثل في حبوب منع الحمل الذكرية و حقن منع الحمل الذكرية أيضا التي لا يُنصح بها و لا تتوفر في مجتمعنا.

الانفصال الدوري بين الزوجين (خلال فترة إباضة الزوجة « Ovulation»). مع الإشارة إلى أن و لا واحد من أفراد العينة ذكر طريقة أخرى لمنع الحمل تتطلب مساهمة الزوج المباشرة.

و عند توزيعنا لمختلف هذه الطرق و الوسائل على مختلف المستويات التعليمية، نجد أن مستعملي الغطاء الوقائي متمركزون بدرجة أكبر عند الجامعيين بنسبة 100 % ثم الثانويين بنسبة 88.89 %، و ذوي المستوى المتوسط بنسبة 68.75 %، و كأن الغطاء الوقائي هي الوسيلة الذكرية الطاغية في جميع المستويات التعليمية، لأنها تعتبر أسهل الوسائل استعمالا و أنجعها في تفادي الوقوع في الحمل، على عكس طريقة العزل التي يصعب التحكم فيها أو الانفصال الدوري الذي يعتمد على الحساب أساسا، مما يجعل نجاح هذه الطريقة يتطلب الكثير من الحذر و الدقة، مما يحول دون لجوء معظم الأزواج إلى ممارستها، فقط لدى البعض الذين يجدون حرجا في الطلب على الواقيات البلاستيكية من الصيدليات، إضافة إلى غلائها ـــ كما صرح معظم أفراد العينة ـــ خاصة المستورد منها، إذ يُفضّل أغلب مستعملي الواقيات البلاستيكية شراء المستورد منها عن المحلية، لكون هذه الأخيرة نوعيتها رديئة غير موثوق فيها.

الشكل (27): توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي و الوسيلة الذكرية المستعملة



و يبقى ذلك مرتبط بالمستوى التعليمي الذي يحرر الأكثر تعليما من قيود التفكير التقليدي في مجال الإنجاب، و يقيد الجاهل و ضعيف المستوى في الأفكار السلبية، السطحية و المحدودة في مسألة تنظيم النسل.

4-2-4- مدة الاستعمال :

جدول (39): توزيع المبحوثين حسب السن و مدة الاستعمال

مدة الاستعمال / السن	دائما		أحيانا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
20 - 24	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-
35 - 39	-	-	6	100	6	100
40 - 44	-	-	13	100	13	100
45 - 49	-	-	9	100	9	100
50 +	-	-	5	100	5	100
المجموع	-	-	33	100	33 (*)	100

يوضح لنا الجدول أن جميع المبحوثين المستعملين لوسائل أو طرق منع الحمل الذكرية، لا يستعملونها بصفة دائمة، بل لفترة مؤقتة ريثما تستعيد الزوجة صحتها أو تجد وسيلة لمنع الحمل تناسبها بعد تضرّرها من الوسيلة التي كانت تستعملها سابقا.

مما يدل على وعي الزوج بمدى أهمية مساهمته في تنظيم نسله إلى جانب زوجته من خلال مشاركته المباشرة في ممارسة منع الحمل، إذ أصبحت هنا عملية تنظيم النسل مسألة لا تخص المرأة فحسب، بل سلوك يخص الزوجين معا، ليس فقط من خلال موافقة الزوج أو تركه حرية استعمال وسائل منع الحمل لزوجته، و إنما أيضا من خلال استعماله لوسائل ذكرية و طرق تتطلب مشاركته المباشرة.

(*) هو عدد المبحوثين الذين يستعملون وسائل أو طرق منع الحمل الذكرية أثناء التحقيق.

5-4- مساهمة الزوج المستقبلية في ممارسة منع الحمل :

جدول (40): علاقة السن بالاستعمال المستقبلي لوسائل و طرق منع الحمل الذكرية

استعمال موانع الحمل الذكرية مستقبلا / السن	نعم		لا		لا أدري		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	1	25	-	-	3	75	4	100
30 - 34	3	27.27	-	-	8	72.73	11	100
35 - 39	8	50	-	-	8	50	16	100
40 - 44	5	71.43	-	-	2	28.57	7	100
45 - 49	-	-	-	-	-	-	-	-
50 +	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	17	44.74	-	-	21	55.26	38 (*)	100

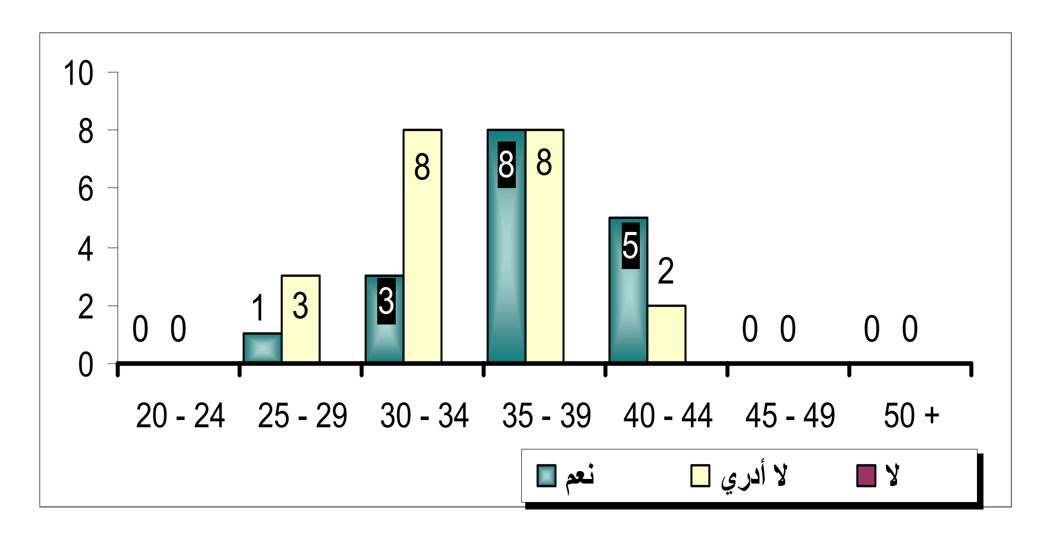
يوضح لنا الاتجاه العام للجدول أنه أكثر من نصف عدد المبحوثين مترددين أو يجهلون مساهمتهم المستقبلية في استعمال وسائل و طرق منع الحمل الذكرية بنسبة 55.26 %، يليهم المبحوثين الذين صرّحوا أنهم لا يجدون أي مانع في ممارسة منع الحمل باستعمال وسائل أو طرق تتطلب مشاركتهم المباشرة بنسبة 44.74 %. و النتيجة الإيجابية هنا، هي أن و لا فرد واحد من أفراد العينة نفى تماما مساهمته المستقبلية في تنظيم نسله.

و عند إدخالنا لمتغير السن، نجد المترددين مرتكزون عند المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 34 سنة، بنسبة 75 % لدى الفئة العمرية 25 - 29 سنة و 72.73 % لدى الفئة العمرية 30 - 34 سنة. كما تمركز المبحوثون الذين صرّحوا أنهم سيستعملون في المستقبل وسائل أو طرق منع الحمل الذكرية عند الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 44 سنة بنسبة 71.43 %. أما بالنسبة لفئة السن 35 - 39 سنة، فقد تساوت فيها نسبة

(*) هو عدد المبحوثين الذين صرحوا أنهم لا يستعملون أي وسيلة أو طريقة ذكرية لمنع الحمل التحقيق.

المبحوثين المتردّدين و المبحوثين الذين أكّدوا على مساهمتهم المستقبلية في التخطيط لحجم الأسرة ببلوغها 50 % على السواء.

الشكل (28): علاقة السن بالاستعمال المستقبلي لوسائل و طرق منع الحمل الذكرية



تعتبر النتائج المتحصل عليها جدّ إيجابية، رغم تغلب نسب التردّد في مساهمة الزوج المستقبلية في ممارسة منع الحمل، إلاّ أنه لم يسجّل أي اعتراض من الرجال في مشاركتهم المستقبلية في عملية تنظيم النسل. بالنسبة للرجال المنتمين إلى فئات السن الكبرى (ما فوق الأربعين)، نساؤهم عموما بلغن أو يقاربن سن الأربعين، و في هذا السن تشتكي معظم النساء من وسيلتهنّ لمنع الحمل التي يستعملنها، خاصة بعض أنواع الحبوب و اللولب، مما يجعل القابلات لا توصفها لهن لأنها تشكل خطرا على صحتهن، و تقترح عليهن ممارسة منع الحمل عن طريق الوسائل و الطّرق الذكرية. فالمرأة هنا تكون قد كلّمت زوجها في هذا الموضوع، بما أن الأمر يتطلب مشاركته المباشرة، فيجد نفسه مجبرا على ذلك تجنبا لإنجاب طفل آخر. و نجد نسب تقبّل مشاركة الزوج في تنظيم نسله لدى المتعلمين لوعيهم بخطورة بعض وسائل منع الحمل على صحة المرأة بعد بلوغها سن الأربعين.

بينما نجد الذين يقل سنهم عن 40 سنة، زوجاتهم صغيرات السن عموما (أقل من 35 سنة) معظمهن يتناولن الحبوب لكونها أضمن و أريح وسيلة، حيث لا تشكل مشاكل في الحياة الزوجية، كما صرّح أغلبية المبحوثين الذين أكدوا على أن الوسائل و الطرق الذكرية في منع الحمل لا تناسبهم في سنهم إضافة إلى أنها تشكل إزعاجا و خلافات بين الزوجين.

النتائج العامة للبحث

الجزائر بحكم تحولاتها التاريخية، السياسية و الإقتصادية عرفت انتقالا ديمغرافيا مميّزا ــ إلى جانب بعض الدّول النّامية ــ جعلتها تتميز عن النظرية الكلاسيكية للتحول الديمغرافي.

ظهرت البوادر الأولى للانتقال الديمغرافي في الجزائر خلال فترة ما قبل الاستقلال بتراجع سن الزواج إلى 26 سنة لدى الذكور و 21 سنة لدى الإناث سنة 1948، لكن سرعان ما أوقفت الحروب و سياسة اللامبالاة الديمغرافية التي سادت عشريتي الستينات و السبعينات مسيرة التحول التي استدركت في منتصف الثمانينات.

لم يكن الدخول الفعلي للجزائر إلى المرحلة الثانية من الانتقال الديمغرافي، إلا من خلال الإعلان عن البرنامج الوطني للتحكم في النّمو الديمغرافي PNMCD، ببروز التحولات الكبرى (انتشار ممارسة منع الحمل و الانخفاض الملحوظ للخصوبة) في السنوات الأولى من الإعلان الرسمي عن البرنامج، مما رسّخ في الأذهان علاقة مباشرة و سببية بين الأزمة الاقتصادية التي انفجرت خلال نفس الفترة (منتصف الثمانينات) و السلوكات الإنجابية الجديدة.

الجزائر التي عرفت تأخرا في انطلاقتها الفعلية في الانتقال الديمغرافي مقارنة بجاراتها تونس و المغرب، أصبحت اليوم في نفس المستوى. فالأزمة و مخلفاتها السوسيو إقتصادية المعرقلة أسرعت من ظهور ما يسمى بـ « مالتوسيانية الفقر»، أي التبني السريع لفكرة تنظيم النسل في ظل تأزم الأوضاع المعيشية، مع استمرار هذه التطورات (انتشار منع الحمل و تراجع معدلات الخصوبة و ارتفاع سن الزواج الأول) عند تفاقم الأوضاع الاقتصادية.

إن مفهوم مالتوسيانية الفقر لا يكفي وحده لفهم هذه التحولات في مجال الإنجاب، فالاكتشافات العلمية و التقنية في ميدان الطب و الصحة العمومية التي ساعدت على خفض الوفيات في ظرف وجيز عن طريق التغلب على الكثير من الأمراض، تعليم المرأة و دخولها عالم الشغل، و الإشهار بسياسة واضحة هادفة إلى التخطيط لحجم الأسرة بالتالي التحكم في النمو السكاني، كلها عوامل حاسمة تلعب دورا جد معتبرا في انخفاض خصوبة

الجزائريين، و أن الأزمة الاقتصادية و المعيشية التي تعيشها البلاد ما هي إلا عامل معجّل في عملية الانتقال الديمغرافي بالجزائر.

تعتبر مسألة ديمومة و استمرارية تراجع الخصوبة في الجزائر من أهم الإشكالات السكانية المطروحة من طرف الأخصائيين، و نجد إجابتها بالرجوع إلى التطورات التاريخية في مجال الإنجاب، الزواج و تنظيم النسل و ظروف حدوث هذه التغيرات، و بالارتكاز على أثر التغيرات الاقتصادية الراهنة و مخلفاتها الاجتماعية على مواقف و ممارسات الأفراد و الأزواج في مجال الإنجاب، و هذا في ظل القيم و التقاليد السائدة في المجتمع الجزائري.

في الفرضية الأولى برزت مؤشرات كالعدد الأمثل للأبناء آو الحجم الأمثل للآسرة الذي لا يتجاوز الثلاثة أبناء' و السن المناسب لآخر إنجاب الذي لا يصل الأربعين سنة لدى معظم نساء العينة' بيّنت أن الرغبة في تقليص النسل و بناء أسرة صغيرة أصبحت أكثر قوّة عمّا كانت عليه في العشريات السابقة' وهذا في ظل الظروف السوسيو إقتصادية الصعبة' من تجميد للأجور فضعف في الدخل الأسري الذي أثر على القدرة الشرائية للأسر' ضيق في مجال السكن و عدم استقراره لدى نسبة هامة من الأسر و هشاشة في الحالة المهنية لأرباب الأسر الفاقدين لعملهم.

كما برزت مؤشرات أخرى كعدد الأبناء المنجبين و زمن بداية استعمال موانع الحمل' دالة على بقاء السلوكات التقليدية في مجال الإنجاب' سجّلت خاصة لدى المبحوثات اللواتي يعشن مع أهل أزواجهن في نمط الأسرة الممتدة.

هذه النتائج تبيّن لنا أن انخفاض الخصوبة يحدث في الجزائر بطريقة نزاعية (Conflictuelle) : ففي محيط اجتماعي تسوده القيم الإنجابية التقليدية' رغبة المرأة في تنظيم نسلها لا تتحقق إلا بعد إرضاء رغبات المحيط الإجتماعي تحت ضغوطات عائلة الزوج لاسيما الحماة; إذ تواجهها قيم و معايير اجتماعية يصعب عليها تجاوزها من أجل تطبيق ما اقتنعت به قي مجال الإنجاب، لاسيما ممارسة منع الحمل عند السنة الأولى من الزواج، إذ صرّحت 35.29 % من المبحوثات أنه يستحسن استعمال و سائل و طرق

منع الحمل في نفس سنة الزواج مع تفوّق الساكنات بمفردهن ببلوغ النسبة 50 % مقابل 5.13 % تسكن مع عائلة الزوج.

تعدّ العراقيل الاقتصادية أهم العوامل التي تدفع بالأزواج إلى ممارسة متع الحمل و هذا مهما كان مستواهم المعيشي، سواء أشارت المبحوثات إلى تجاربهن الخاصة أو عبّرن عن رأيهن بصفة عامّة، فيظهر العامل المادي محرّكا هامّا للأزواج نحو تقليص نسلهم بنسبة 44.09 % .

أصبح الاهتمام بتكوين و تنشئة الطفل في أحسن الظروف المعيشية بالتوفير له محيط صحي و تربويّ ملائم، من الأهداف الأساسية التي يسعى الأبوين لتحقيقها حرصا على ضمان مستقبل الأبناء، و من الأسباب الهامّة الدافعة بهما إلى عدم تكثيف الإنجاب ضمانا لتربية ملائمة للأبناء المنجبين في ظروف مادية حسنة، إذ صرّح بذلك 33.86 % من نساء عينتنا.

أصبحت المرأة واعية بضرورة الحفاظ على صحتها من خطورة تكثيف الحمول و الحمول في السن المتأخرة، رغم أنه دافع ذكر بنسبة منخفضة 8.66 %، إلا أنه تطرّقت إليه معظم المبحوثات دون الإلحاح عليه نظرا لقوّة الدّافعين المادي و التربوي في تقليص الإنجاب لاسيما لدى الأسر متوسطة و ضعيفة الدخل.

لا تزال بعض القيم و التقاليد التي لها تأثير مباشر على السلوك الإنجابي للمرأة قائمة، لاسيما المتعلقة بضرورة إنجاب الذكور في الأوساط الأسرية الجزائرية، رغم التغيرات الاجتماعية و الثقافية التي أثرت على دور الفتاة في أسرتها، و هذا ما إستخلصناه من خلال استنتاجات الفرضية الثانية:

النساء اللواتي أنجبن أطفالا من جنس واحد سواء ذكورا أو إناثا لا يمارسن منع الحمل كاللواتي لديهن أبناء من كلا الجنسين، فالإصرار على إنجاب الذكور ليس هو الوحيد الذي يدفع بالمرأة لعدم ممارسة منع الحمل، حيث أن جنس الإناث من الأبناء أصبح يحضى بنفس الاهتمام من طرف الأمهات، لاسيما إذا كان لديهن ذكورا فقط.

كلما كان للمرأة مواليد من كلا الجنسين (ذكور و إناث) كلما قل تفضيلها لأحد الجنسين، بينما إذا كان أطفالها من جنس واحد يكون لديها تفضيل للجنس الذي تفتقده سواء

كان ذكرا أو أنثى، إذ لم يعد الذكر هو السبيل الوحيد للإرتقاء الاقتصادي للأسرة و الاجتماعي للمرأة، فالزوجين أصبحا يأخذان بعين الاعتبار بدرجة أكبر حجم الأبناء المنجبين بغض النظر عن الجنس الغالب، و هذا لأسباب سبق ذكرها اقتصادية و تربوية بالدرجة الأولى.

ضرورة إنجاب ذكر في الأسرة لم تعد حتمية في جميع الميادين، فأزمة البطالة، هشاشة نضام الأجور، خروج المرأة للعمل، خدمات صندوق الضمان الاجتماعي و منحة التقاعد، عوامل كلها قلصت من أهمية الدور الاقتصادي الذي يلعبه الذكر في التكفل بباقي أفراد الأسرة ماديا أو بالولدين عند العجز. بينما تأكدت لنا أهمية الذكر من الناحية الاجتماعية من خلال الإبقاء على اسم العائلة و حماية خيراتها و ممتلكاتها عن طريق الميراث، و لو أن هذا الأخير يبقى نسبي لارتباطه بالعائلات الغنية. لتبقى ضرورة الذكر في الحفاظ على إسم العائلة من الأسباب الأساسية التي تجعل الأمهات مهما كان مستواهن التعليمي مصرّات على إنجاب و لو ذكر واحد في الأسرة.

البنت العازبة بفضل تعليمها و دخولها عالم الشغل، أصبحت بدخلها تنافس أخاها الذكر في التكفل المادي بالأسرة،بل تعتبر أكثر تأهيلا - على حد تعبير أكثر من ثلثي نساء العينة- في رعاية الأبوين عند الشيخوخة، إلا أنه سرعان ما يتلاشى هذا الدور بمجرد زواجها، إذ تصبح إمكانياتها محدودة تحت ضغوطات محيطها العائلي الجديد.

أصبحت البنت العاملة مثل الذكر في أعين الآباء من حيث مساهمتها الاقتصادية في أسرتها، لكنها تبقى قاصرة في نقطة أساسية و هي الحفاظ على إسم العائلة، و هو بالتالي العامل الرئيسي الذي يبرز الميل إلى العنصر الذكري.

مهما كان المستوى التعليمي للأمهات و مهما كانت حالتهن المهنية، برجوعهن إلى تجاربهن الشخصية، فإنهن يُخططن لبلوغ بناتهن إلى أرقى المستويات التعليمية، مما يسمح لهن باكتساب مؤهلات مهنية عالية و الخروج إلى سوق العمل وفق شروط يحددها الأباء، فيحضين بأجر راقٍ يمنحهن حرية التصرّف المادي عندما ينتقلن إلى عائلات أزواجهن مما يُكسبهن إحترامهم مهما كانت وضعيتهن الإنجابية.

يسعى الأبوين إلى تأخير سن زواج البنت بقدر ما يسمح به المجتمع إلى 27 أو 28 سنة، و هو سن تكون البنت أكملت فيه دراساتها الجامعية و دخلت عالم الشغل منذ فترة معينة، مما يسمح لها بتوفير قدر كافٍ من المال لتجهيز نفسها إضافة إلى مساهماتها المادية في إعالة أسرتها طوال فترة تواجدها في البيت(قبل الزواج). و الشيء الإيجابي هنا والذي لم نكن نتوقعه هو تصريحات معظم المبحوثات أن تزويج الفتاة في سن ما بعد الخامسة و العشرين يُجنبها الإنجاب المكثف الذي يعود بالخطر على صحتها و يعرقل مستقبلها المهني و يضغط على الإمكانيات المادية للأسرة.

أصبحت عملية تنظيم النسل سلوك يخص الزوج إلى جانب زوجته، و هذا ليس فقط من خلال موافقته أو تركه لها حرية القرار في حجم الأبناء المراد إنجابه، و إنما أيضا من خلال إستعماله لوسائل منع الحمل ذكرية و طرق تتطلب مشاركته المباشرة، أو من خلال تقبله لها و عدم رفضه لفكرة المساهمة المباشرة للزوج في ممارسة منع الحمل تخطيطا لحجم الأبناء المراد إنجابه. تبيّن لنا ذلك من خلال نتائج الفرضية الثالثة:

كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زادت نسبة النساء اللواتي يرين أن تنظيم النسل مسألة تخص المرأة وحدها دون الرجل، و كلما نقصت نسبة النساء اللواتي يرين أن التخطيط لحجم الأسرة أمر يخص المرأة و زوجها معا.

تنظيم النسل أصبح موضوع تحاور و نقاش بين الزوجين، و يبقى للمستوى التعليمي و السن أثر حاسم في ذلك، فالمرأة المتعلمة تكتسب القدرة و الشجاعة في التطرق لمسألة منع الحمل مع الزوج، عكس غير المتعلمة، كما أن نسب التطرق لموضوع منع الحمل نجدها متمركزة لدى فئات السن المتراوح بين 30 و 49 سنة لأنها سن تكون فيها المبحوثات قد عرفن تجربة إنجاب واحد على الأقل مما يجعلهن يفكرن في تنظيم نسلهن أكثر من أخواتهن غير المنجبات.

كلما ارتفع سن المرأة كلما زاد إصرارها على ممارسة منع الحمل تنظيما لنسلها. مهما كان موقف الزوج قابلا أو رافضا للفكرة، فإنها مستعدة لاستعمال وسيلة لمنع الحمل خفية عنه بالنسبة لضعيفات المستوى التعليمي (و أحسن وسيلة لذلك هي حبوب منع الحمل)، أو علنا أمامه محاولة إقناعه بالنسبة لذوات المستوى التعليمي المرتفع، و فقط النساء

اللواتي يرغبن في تحديد نسلهن أي التوقف عن الإنجاب نهائيا هن المصرات على استعمال موانع الحمل بموافقة أو عدم موافقة الزوج، علنا أمامه أو خفية عنه بنسبة تزيد عن 60 % لدى اللواتي يزيد عمرهن عن 35 سنة.

يبرز المستوى التعليمي مرة أخرى (هذه المرة عند الرجال) ليضع حدا بين مختلف الآراء في ممارسة منع الحمل، فالمتعلمين ظهروا أكثر وعيا بالمغزى من ممارسة منع الحمل و المتمثل في التخطيط لحجم الأسرة عن طريق التباعد بين الولادات حفاظا على صحة الأم و جنينها، بينما لا يستوعب عديمي و ضعيفي المستوى التعليمي فكرة تنظيم النسل، إلا بعد إنجاب عدد معين من الأبناء لغرض التحديد.

الرجال المنتمين إلى فئات السن الكبرى (45 سنة و ما فوق) هم أكثر مساهمة في ممارسة منع الحمل إلى جانب زوجاتهم، إذ عاشوا صعوبات الحياة الاقتصادية و ما يتطلبه مصاريف الأطفال اليومية، مما يجعلهم يفكرون في التوقف عن الإنجاب نهائيا، خاصة و أن معظم زوجات هذه الفئة العمرية بلغن أو تجاوزن سن الأربعين، و هي سن تتضرّر فيها المرأة من معظم وسائل منع الحمل الموجودة، مما يستوجب إستعمال طرق و وسائل منع الحمل الذكرية لفترة مؤقتة ريثما تجد الزوجة وسيلة تناسبها.

يعتبر الغطاء الواقي الوسيلة الذكرية الطاغية لدى جميع الأعمار و المستويات التعليمية، لأنها تُعتبر أسهل الوسائل إستعمالا و أنجعها في تفادي وقوع المرأة في حمل، لا سيما المُستوردة منها مع إشارة جلّ المبحوثين إلى مدى غلائها و ندرتها في بعض الأحيان في الصيدليات.

إرتكزت نسب الرجال غير المستعملين لوسائل منع الحمل الذكرية لدى فئات السن الصغرى و المتوسطة، لسببين رئيسيين هما أولا: إنقاص المتعة الجنسية للزوجين لاسيما الرجل، ثانيا: الاعتماد على الزوجة في ممارسة منع الحمل بحكم صغر سنها و عدم تضررها من وسائل منع الحمل الخاصة بالنساء و التي لا تزعج التمتع بالحياة الزوجية.

أصبح الرجل واعيا بمدى أهمية مساهمته في تنظيم نسله إلى جانب زوجته من حيث مشاركته المباشرة في ممارسة منع الحمل، فرغم تغلب نسبة غير المستعملين 53.52 %

و نسبة التردد في المساهمة المستقبلية 55.26 % إلا أنه لم نسجل أي إعتراض من رجال عينتنا في الاستعمال المستقبلي لوسائل منع الحمل الذكرية تخطيطا لحجم أسرتهم.

الخاتمة

لقد مكّنت دراسة السّلوكات الإنجابية للأزواج من خلال تأثّرها بالظّروف السّوسيوإقتصادية الرّاهنة و القيم السوسيوثقافية السّائدة في المجتمع و المتعلّقة بقيمة الأبناء من كلا الجنسين، من فهم العلاقة بين العوامل الاقتصادية، الاجتماعية و الثّقافية، و انخفاض معدّلات الخصوبة، إذ تطرّقنا إلى أربع نقاط حاسمة تبرّر و تبرز مدى عمق الاتجاهات الجيمغرافية الجديدة المتعلّقة بالقرارات الإنجابية التي يتبناها الأزواج.

و تتمثّل النقطة الأولى ذات الأكثر أهميّة، و الّتي أبرزتها عديد من الدّراسات و التحقيقات في تأويل التوجهات الجديدة للأفراد في مجال الإنجاب، في تعليم المرأة و خروجها إلى سوق العمل و ما يخلّفه هذا الأخير من عراقيل تحول دون لجوء المرأة إلى تكثيف حمولها، وعيا منها بضرورة الحفاظ على صحّتها، و لما تتطلّبه تربية الأبناء من وقت و جهد كبيرين فكريّا و بدنيّا. بينما تمثّلت النقطة الثانية و الّتي تعدّ بالغة الأهمية رغم إهمال التطرّق إليها من طرف التحقيقات و الدراسات حول الخصوبة، في مساهمة الزّوج (الرّجل) في تنظيم حجم أسرته، إمّا بترك حريّة قرار الإنجاب، التّأجيل أو التوقّف للزوجة بجعل الأمر يخصّها هي بالدّرجة الأولى و بتفتّحه على فكرة المساهمة المباشرة للرجل في ممارسة منع الحمل و عدم رفضه لها، أو ـ و هذا الأهمّ ـ بمشاركته المباشرة في ممارسة منع الحمل باستعماله لطرق و وسائل منع الحمل الذّكرية (الواقيات البلاستيكية خاصّة) الّتي لم تصبح موضوعا حرجا، لاسيما لدى الأزواج الّذين يهدفون إلى تحديد نسلهم. أمّا في النقطة الثالثة فقد تطرّقنا إلى القيم المميّزة لمجتمعنا الجزائري المتعلّقة بالميل إلى العنصر الذّكري في أوساط الأسر الجزائرية، كشفنا من خلالها عن رأى جديدة للآباء للدّور الّذي أصبحت البنت تلعبه في أسرتها بفضل تعليمها و دخولها في النشاط الاقتصادي، إذ تبيّن لنا تراجع العوامل الاقتصادية لتفضيل إنجاب الذّكور، لاسيما فيم يتعلّق بالتكفّل المادي بالوالدين عند العجز، بسبب المساهمة الماديّة للبنت في أسرتها ممّا أنقص من الأهميّة الاقتصادية للابن الذكر وسط أسرته، كما تبيّنت لنا أهميّة الذّكر في الوسط العائلي من حيث الإبقاء على اسم العائلة و الحفاظ على خيراتها عن طريق الميراث، أدوار تبقى البنت قاصرة أمامها بحكم القيم و العادات الّتي تحكم مجتمعنا، ممّا أبقى نوعا ما الإصرار على إنجاب و لو

ذكر واحد في الأسرة. أمّا العامل الأخير الّذي ارتكزت عليه معظم الدّراسات و التّحقيقات في تأويل الانخفاض السّريع لمعدّلات الخصوبة و الانتشار الواسع لممارسة منع الحمل بالجزائر في العشرية الأخيرة و الّذي دارت حوله إشكالات عديدة، فهو متمثّل في العامل الاقتصادي الّذي سمحت لنا هذه الدّراسة أن نكشف أنّه ليس السبب الرئيسي للتراجع المتواصل لمعدّلات الخصوبة الّذي تجلّى بوضوح في منتصف الثّمانينات عند الشّروع في تطبيق البرنامج الوطني للتحكم في النموّ الجيمغرافي و مع وقوع الجزائر في أزمة اقتصادية حادة، تفاقم إثرها الوضع الاجتماعي للسكان إثر تطبيق برامج إعادة الهيكلة، إذ وجدنا أنّه كما حقّق تحسّن الأوضاع المعيشية انخفاضا في خصوبة الجزائريين في نهاية السبعينات و بداية الثّمانينات، فقد واصلت الخصوبة انخفاضها في ظلّ الظّروف السّوسيواقتصادية المتأزّمة الّتي ميّزت الجزائر طوال عشرية التسعينات (ضيق المجال السّكني و أزمة الحصول على سكن، تجميد و هشاشة نظام الأجور، تسريح العمّال الّذين أغلبهم أرباب أسر، ...الخ) ، بل زادت وتيرة هذا الانخفاض في تلك العشرية بالذّات، فهذه الأخيرة (الأزمة الاقتصادية و الاجتماعية) تعتبر عاملا محرّكا و مسرعا لانتقال جيمغرافي تمتدّ جذوره إلى ما قبل الاستقلال، إذ دفع ارتفاع تكاليف تربية الأبناء و تراجع المساعدات الأسرية في ظلّ أوضاع سوسيواقتصادية متأزمة يميّزها غلاء المعيشة، بالأزواج إلى تقليص نسلهم عن طريق ممارسة منع الحمل، و هذا ما يطلق عليه اسم " مالتوسيانية الفقر" ، هذا المفهوم الّذي لا يمكننا التكلّم عنه إلا بتوفّر شروط أساسية تتمثّل في تمدرس الإناث و تطوير و تحسين الصحة العمومية، لاسيما مكافحة الأمراض الوبائيّة وفيات الرضّع و الأمومة.

فسمحت بذلك هذه الدّراسة بالكشف عن تغيّرات عميقة عرفها المجتمع الجزائري في مجال الإنجاب، وعن تبنّي الأفراد لأفكار جديدة فيما يتعلّق بالزواج و التخطيط لحجم الأسرة.

فالمشكل الآن، ليس في ديمومة هذه التوجّهات الجيمغرافية الجديدة، فالتغيرات قد حدثت فعلا دون تراجع لأنّها حدثت على مستوى أذهان الأفراد، تغيّرات متعلّقة بقيمة الأبناء، بدور البنت في الأسرة و المجتمع، بالمقصود من قوّة الأسرة الّتي لم تعد تقاس بحجم الأبناء - الذّكور خاصة- المنجبين، بل أصبحت عبارة القوّة تقاس من خلال النجاح الدراسي

و المهني للأبناء من كلا الجنسين إلى أرقى المستويات مهما كان جنسهم، ...الخ، بل الإشكال الّذي يجب معالجته هنا هو:

ما هي الإجراءات الّتي اتّخذتها و سوف تتخذها الدولة للإبقاء على هذه التطوّرات في مجال الخصوبة؟

و اعتمادنا في هذا البحث على عيّنة بسيطة مأخوذة من بلديّة واحدة ضمن دائرة واحدة بالعاصمة في بلد يميّزه تنوّع في العادات، القيم ، التقاليد و الأنماط المعيشيّة، بين مختلف المناطق الحضريّة، الرّيفية و الصّحراوية، بل في المناطق نفسها، خاصّة فيما يتعلّق بالقيمة الاقتصادية للأبناء، الميل إلى العنصر الذّكري من الأبناء ودور البنت في الأسرة، ممّا يحول دون تعميم نتائج الدراسة على المجتمع الجزائري ككلّ و يجعلنا نتساءل ثانية، ننبّه من خلاله إلى ميدان لا تقلّ أهميته عن المناطق الحضرية:

هل يا ترى هذه التغيرات الملاحظة في السّلوكات الإنجابية للأزواج، في رؤيتهم للحجم الأمثل للأسرة و جنس الإناث و الذّكور من الأبناء، في المواقف و الممارسات لموانع الحمل بما فيها الذّكرية منها، موجودة أو بدأت تظهر في المناطق الريفية و الصحراوية، أين تسود العادات و التقاليد أذهان الأفراد المعزول معظمهم عن التفتحات الإعلامية و الفكرية الجديدة في ظلّ التحوّلات الاقتصادية و مخلّفاتها الاجتماعية؟

فهرس الجداول

I- القسم النظري

فهرس الأشكال البيانية

I- القسم النظري

II- القسم الميداني

قائمة المراجع

I- باللغة العربية

1) الكتب

1. أبو طاحون عدلي،مناهج و إجراءات البحث الاجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999
2. السيد رمضان،إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الآسرة و السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999
3. السيد عبد العاطي السيد، علم اجتماع السكان ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،1999
4. حسان قصار و آخرون، في الاتصال و تنظيم النسل، الشركة التونسية للنشر و تنمية فنون الرسم، تونس،1998
5. شتا السيد علي, المنهج العلمي و العلوم الاجتماعية ، مكتبة الإشعاع للطباعة و النشر و التوزيع، الإسكندرية،1997
6. فالنتي،أسس نظرية السكان، تر: بسام مقداد، دار التقدم، موسكو، 1980
7. مازور لوري آن، ما وراء الأرقام: قراءات في السكان ، الاستهلاك و البيئة،تر:سيد رمضان هدارة و نادية حافظ، الجمعية المصرية لنشر المعرفة و الثقافة العالمية، القاهرة،1994
8. مصطفى خاطر و آخرون، بحوث الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،1998

2) الرسائل الجامعية

1. خليفي أحمد، السياسات السكانية و التحول الديمغرافي في العالم الثالث: دراسة نموذج الجزائر(1962-1987)، رسالة ماجستير في علم الاجتماع،جامعة الإسكندرية، مصر،1991
2. عطاري إبراهيم، أثر بعض العوامل الاقتصادية و الاجتماعية على الخصوبة في الجزائر ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة سعد دحلب البليدة، 2001
3. عميرة جويدة، الخصوبة و تنظيم النسل، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائرن1995

3) المعاجم و القواميس

1. الجوهري عبد القادر، معجم علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،1999

2. إدريس سهيل،المنهل: قاموس فرنسي-عربي، دار الآداب، بيروت، 1999،الطبعة الثالثة و العشرون

4) التقارير

1. المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، ملخص المشروع التمهيدي للتقرير الوطني حول التنمية البشرية 1998 ، الجزائر، ماي 1999، الدورة الثالثة عشرة
2. المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، نظرة حول الإقصاء الاجتماعي: حالة الأشخاص المسنين و الطفولة المحرومة من الأسرة ، الجزائر، ماي2001، الدورة السابعة عشرة
3. المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، التقرير الوطني حول التنمية البشرية لسنة 2000 ، الجزائر، نوفمبر 2001، الدورة العامة التاسعة عشرة
4. المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، التقرير الوطني حول الظرف الاقتصادي و الاجتماعي للسداسي الأول و الثاني من سنة 2002 ، الجزائر، ماي2003، الدورتان العامتان21 و22
5. وزارة الصحة والسكان، السكان و التنمية في الجزائر، الجزائر، ديسمبر 1998